

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke 2020-2023

Nuutinen lira

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
1.1	Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma	3
1.2	Pohjois-Karjalan Tulevaisuuden sotekeskus -aluehanke	3
1.3	Hankkeen organisoituminen	5
1.3.1	Hankehenkilöstö	5
1.3.2	Ohjausryhmä	6
1.3.3	Yhteistyö	7
1.3.4	Osallisuus	7
1.3.5	Palvelumuotoilu	8
1.3.6	Viestintä	8
1.4	Raportoinnin kokonaisuus	8
2	Hanketyön sisältö ja tulokset	9
2.1	Sähköisten palveluiden ja asiointin monipuolisuuden kehittäminen	9
2.1.1	Digitalesotekeskus ja etätoiminnan laajentaminen	9
2.1.2	Tilannekeskus	11
2.1.3	Monipalveluauto	13
2.1.4	Palveluseteliprosessien uudistaminen	15
2.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä kehittäminen	15
2.2.1	Elintapaohjaus	16
2.2.2	Linkkihenkilö-pilotti	18
2.2.3	Järjestöyhteistyön vahvistaminen	19
2.2.4	Sote-ammattilaisten järjestöosaamisen vahvistaminen	21
2.3	Ikäihmisten palveluihin liittyvä kehittäminen	22
2.3.1	Palvelurakenteen selkiyttäminen	22
2.3.2	Palvelujen saatavuus asumispalveluissa	23
2.3.3	Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu	24
2.3.4	Päivätoiminnan järjestäminen oppilaitosyhteistyönä	25
2.3.5	Omais- ja perhehoidon kehittäminen	26
2.3.6	Päiväparkki, kiertävä perhehoito ja etäkahvit	27
2.4	Kuntoutukseen liittyvä kehittäminen	28
2.4.1	Lasten kuntoutuksen moniammatillinen kokonaisuus	28

2.4.2	Lasten puhe- ja toimintaterapian e-ohjaus	30
2.4.3	Etäfysioterapian ja etätoimintaterapian sisältöjen kehittäminen.....	31
2.4.4	Toimintakyvyn arviointi	32
2.4.5	Asunnonmuutostöiden moniammatillinen prosessi ja apuvälinepalveluiden alueellinen malli.....	33
2.5	Laadunhallintaan ja asiakaskokemuksen johtamiseen liittyvä kehittäminen	33
2.5.1	Laadunhallinnan viitekehys	34
2.5.2	Asiakaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen.....	35
2.6	Meijän malliin ja suun terveydenhuoltoon liittyvä kehittäminen	37
2.6.1	Urapolkumalli	37
2.6.2	Lähihoitajan tehtävänkuvan laajentaminen	39
2.6.3	Meijän mallin vahvistaminen.....	39
2.6.4	Pitkäaikaissairauksien hoito	40
2.6.5	Suun terveydenhuollon toimintamallit	41
2.7	Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä kehittäminen.....	41
2.7.1	HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin konsultaatiomalli	41
2.7.2	Meijän Polku – alaikäisten päihdetyöparimalli.....	42
2.7.3	Hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen	43
2.7.4	Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	44
2.7.5	Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen	45
2.7.6	Itsemurhien ehkäisyohjelma	46
2.8	Perhekeskustoimintaan liittyvä kehittäminen	46
2.8.1	Perhekeskustoiminnan yhteensovittaminen ja johtaminen	46
2.8.2	Paljon palveluja tarvitsevien lasten palvelukokonaisuus	47
2.8.3	IPC-, IPT- ja Cool Kids -menetelmien käyttöönotto	49
2.8.4	Lasten ja nuorten ADHD:n hoitoketju	50
2.8.5	Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmät, vastuutyöntekijämalli ja Lapset puheeksi -malli	51
2.8.6	Palvelutarpeen arviointiprosessin sujuvoittaminen lapsiperhepalveluissa	52
2.8.7	Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille	54
2.8.8	Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy	55
2.9	Sosiaalipalveluihin liittyvä kehittäminen	55
2.9.1	Lähisuhdeväkivaltatyön kehittäminen	55
2.9.2	Rakenteellinen sosiaalityö	56
2.9.3	Taloussosiaalityö.....	58
2.9.4	Terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen kokeilu.....	60
3	Hanketyön hyödyt ja vaikutukset	62
4	Yhteenvedo ja arviointi.....	64

1 Johdanto

1.1 KANSALLINEN TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -OHJELMA

Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma oli osa Marinin hallituksen ohjelman mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Uudistuksen tavoitteena oli perustason palvelujen parantaminen ja palvelujen painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön ohjelman mukaisella toimintatapojen uudistamisella ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämällä. Ohjelmalla haluttiin tukea maakuntia uudenlaisen, laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa. Ohjelma toteutettiin alueellisissa kehittämishankkeissa, jotka olivat sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamia. Alueellisten hankkeiden toimeenpanoa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelmalla oli neljä kansallista hyötytavoitetta:

- Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden vahvistaminen

Lisäksi tavoitteena oli kustannusten kasvun taittuminen hyötytavoitteiden toteutumisen myötä. Hankerahaus myönnettiin kahdessa jaksossa. Ensimmäinen haku kattoi vuodet 2020–2022 ja täydennys haku vuodet 2022–2023.

1.2 POHJOIS-KARJALAN TULEVAISUUDEN SOTEKESKUS -ALUEHANKE

Soteuudistuksen mukaisista rakenteellisista muutoksista suuri osa oli Pohjois-Karjalassa tehty jo Siun soten perustamisvaiheessa 2017, kun alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymän palvelut koottiin yhteisen organisaation alle. Myös toimintatapojen yhdenmukaistaminen ja kehittäminen oli käynnistetty, mutta erityisesti eri palveluiden yhteensovittaminen oli vielä kesken ja useiden palveluiden saatavuudessa oli haasteita. Pohjois-Karjalan alueellinen Tulevaisuuden sotekeskus -hanke perustuikin yhtäältä kansallisiin hyötytavoitteisiin ja toisaalta alueellisiin haasteisiin ja kehittämiskohtiin, joita oli noussut esiin muun muassa alueellisessa hyvinvointikertomuksessa, THL:n arviointiraportissa ja STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa. Alueellisiksi haasteiksi mainittiin muun muassa sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen osalle lapsiperheitä, psykososiaalisten ja terveydellisten haasteiden suuri määrä, korkea sairastavuus, korkea työttömyys sekä ikäihmisten palvelujen suuri tarve. Lisäksi esiin oli noussut lasten, nuorten ja perheiden palvelujen painottuminen korjaaviin palveluihin, palvelurakenteen muutoksen mukanaan tuomat mahdolliset palveluvajeet sekä järjestöyhteistyön toteuttaminen.

Ensimmäisen hyötytavoitteen mukaisesti huomiota tuli Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa kiinnittää siihen, että perusterveydenhuolto ja perustason sosiaalipalvelut ovat kaikkien saavutettavissa oikea-

aikaisesti ja monipuolisesti. THL:n vuoden 2019 arviointiraportin mukaan Siun soten alueella saatavuusongelmia oli erityisesti perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Ensimmäiseen hankesuunnitelmaan kirjattiin toimia, joilla vastattaisiin näihin haasteisiin. Lisäksi monipuolistuvan asiointi- ja palveluvalikoiman avulla haluttiin parantaa paikkariippumatonta ja tasapuolista palveluiden saavutettavuutta digitalisaatiota hyväksi käyttäen. Ikäihmisten palvelutarpeisiin vastaamisen parantamiseksi tavoitteena oli vahvistaa kotona asumisen palvelurakennetta. Täydennyshaussa suunnitelmaa täydennettiin henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseen tähtäävällä hankeosiolla, mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoon pääsyn parantamisella sekä lapsiperhepalveluiden palvelutarpeen arvioinnin prosessin sujuvoittamisella.

Toinen hyötytavoite ohjasi vahvistamaan perustason kykyä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön painopisteen siirtämiseksi erityistasolta perustasolle ja korjaavista toimista varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Siun soten alueella haasteet ennaltaehkäisevässä ja ennakoivassa toiminnassa näyttäytyivät THL:n arviointiraportin mukaan lasten ja nuorten osalta avohuoltopainotteisten palvelujen riittämättömytenä lastensuojelullisissa asioissa, nuorten ja työikäisten runsaina mielenterveys- ja päihdepalvelujen erityistason palvelujen käyttönä sekä ikäihmisten elämänlaatuun liittyvissä kysymyksissä. Hankesuunnitelmaan kirjattujen kehittämistoimien tavoitteet liittyivät erityisesti elintapaohjauksen ja järjestyhteistyön vahvistamiseen, ennaltaehkäisevien toimintamallien käyttöönottoon ja mielenterveysosaamisen vahvistamiseen.

Kolmannessa hyötytavoitteessa korostettiin laadukasta ja vaikuttavaa, näyttöön perustuvaa ja parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon pohjautuvaa toimintaa ja asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluita. Siun soten hankkeen valmisteluhetkellä voimassa olleen strategian yksi keskeinen kriittinen menestystekijä oli vaikuttava, laadukas ja turvallinen hoito ja palvelu. Ensimmäiseen hankesuunnitelmaan tavoitteeksi kirjattiin laatutyön viitekehysten ja koordinaation kehittäminen sekä psykososiaalisten ja näyttöön perustuvien toimintamenetelmien käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Jälkimmäisessä haussa suunnitelmaa täydennettiin vielä asiakaskokemuksen johtamisen, aikuisille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien, etäkuntoutuksen menetelmien sekä pitkäaikaissairauksien hoitoketjun osalta.

Viimeinen hyötytavoite nosti esiin yhteensovitettut palvelut, eri ammattiryhmien yhteistyön saumattomuuden sekä hoito- ja palveluketjujen sujuvuutta. Siun soten alueella sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallista integraatiota oli jo kehitetty monin eri tavoin. Tätä työtä jatkettiin Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa muun muassa lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakennetta, lasten, nuorten ja perheiden yhteisasiakasohjausta, terveysasemille jalkautuvaa sosiaaliohjausta, omais- ja perhehoidon palvelukokonaisuutta kehittämällä sekä tilannekeskustoiminnan käyttöönotolla.

Pohjois-Karjalan aluehankkeen suunnittelu toteutettiin kehittämissyksikön ja toimialueiden yhteistyönä. Koordinaativastuu ja hankesuunnitelman kirjoitusvastuu oli kehittämissyksiköllä, toimialueet vastasivat hankkeeseen kirjattavien tavoitteiden nimeämisestä. Hankesuunnitteluvaiheessa tehtiin yhteistyötä myös sidosryhmien kuten alueen oppilaitosten ja järjestöjen kanssa ja kerättiin kyselyllä asukkaiden näkemyksiä tulevaisuuden sotekeskuksen teemoista.

Ensimmäinen hankesuunnitelma kirjoitettiin koronapandemian jo käynnistyttyä mutta ennen kuin sen vaikutusten laajuus ja pitkäkestoisuus olivat vielä tiedossa niin, että ne olisi voitu huomioida hankkeen suunnittelussa. Pandemia vaikutti hankkeeseen monin tavoin etenkin ensimmäisen hankevuoden aikana. Erityisesti pandemia

vaikutti toimialueiden mahdollisuuksiin osallistua kehittämistyöhön, mutta myös hankkeen toimintatapoja ja aikatauluja jouduttiin moneen kertaan matkan varrella muuttamaan muun muassa etätyösuositusten ja kokoontumisrajoitusten takia ja hankehenkilöstön siirtyessä hanketyöstä tarpeen mukaan jäljitys- ja rokotustehtäviin. Hankesuunnitelman kirjoittamisvaiheessa ei osattu ennakoida myöskään sitä, että uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmä Asterin hankinta kariutuisi. Osa keskeisimmistä hanketavoitteista oli laadittu vahvasti Asterin toteutumista ennakoiden ja sen kaaduttua tavoitteiden toteutumiselle aiotussa laajuudessa ja aikataulussa ei ollut enää edellytyksiä. Osaltaan hanketyöhön heijastuivat myös koko hankekauden ajan hankaloituneet haasteet henkilöstön saatavuudessa. Kokonaisvaltaisin muutos toimintaympäristössä oli kuitenkin päätöksentekokoneiston vaihtumiseen liittyvä murrosvaihe hyvinvointialueelle siirryttäessä. Koko hankekautta leimasi taloudellisen tilanteen tiukkuus ja investointivaran tosiasiallinen puuttuminen.

Ensimmäisessä haussa Pohjois-Karjalan aluehankkeelle myönnettiin valtionavustusta 2 553 165 € ja toisessa haussa 5 148 659 €.

Hankesuunnitelma koostui lopulta yli 50 osatavoitteesta. Yhteenveto kaikista hanketavoitteista löytyy liitetaulukosta 1. Tavoitteet olivat laajuudeltaan ja kestoiltaan erilaisia. Kaikkein laajimmista tavoitteista korostui kokonaan uuden toimintamallin luominen tarpeiden selvittämisestä lähtien, osassa pilotoitava malli oli jo selvillä ja pitkälle suunniteltuna, osassa haluttiin päivittää sinänsä toimivaa mallia nykytilannetta vastaavaksi. Lähes kaikki tavoitteet tarkentuivat matkan varrella ja useita alkuperäisen hankesuunnitelman tavoitteita täydennettiin ja laajennettiin jatkohaussa.

Hanketyö kytkettiin alusta saakka tiiviisti osaksi hyvinvointialueen strategiatyötä. Hanketavoitteet laadittiin ja niitä tarkennettiin strategian mukaisesti ja hankkeissa tuotettu tilannekuva ja meneillään oleva kehittämistyö huomioitiin palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman uudistamisen valmistelussa.

1.3 HANKKEEN ORGANISOITUMINEN

1.3.1 Hankehenkilöstö

Hankkeessa työskenteli eri vaiheissa ja erisuuruisilla työpanoksilla kaikkiaan noin 125 henkilöä. Kokoaikaisia työntekijöitä oli yhteensä noin 60 ja työsuhteiden kestot vaihtelivat kuukaudesta kolmeen vuoteen. Osa hanketyöntekijöistä rekrytoitiin avoimella haulla, osa toimialueiden kanssa neuvotellen. Osatyöpanoksilla työskenteleviä oli yhteensä noin 65 ja työpanosten suuruus vaihteli välillä 10 % - 60 %.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa projektihenkilöstö muodosti yhden hanketiimin. Täydennyshaun jälkeen henkilöstön ja osatavoitteiden määrä kasvoi niin, että henkilöstö jaettiin yhdeksään tiimiin tavoitteiden kehittämistyön sisällön perusteella. Tiimien työskentelyä koordinoivat tiimivastaavat (Taulukko 1). Tässä raportissa hankkeen sisältö on jatkossa esitelty näiden tiimien mukaisina sisältökokonaisuuksina. Hankkeen johtamisesta vastasivat kehittämisjohtaja Heli Aalto ja projektipäällikkö/hankepäällikkö Leena Suhonen (ajalla 10-12/2023 Iira Nuutinen). Projektikoordinaattoreina toimivat Helena Härkönen, Anu Käräjähonka sekä Jenni Neuvonen.

Taulukko 1. Tiimit ja tiimivastaavat

Tiimi	Tiimivastaava
Sähköisen asioinnin kehittäminen	Marjo-Riikka Huppunen
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Reeta Raimoaho
Ikäihmisten palveluiden kehittäminen	Tarja Hirvonen
Kuntoutuksen kehittäminen	Iira Nuutinen / Tuula Karppinen
Laatu ja asiakaskokemus	Anna Pölönen
Meijän mallin kehittäminen	Heli Jääskeläinen / Ritva Kontkanen / Eeva Heikkilä
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen	Erja Kortelainen
Perhekeskuspalveluiden kehittäminen	Liisa Karvonen / Iira Nuutinen
Sosiaalipalveluihin liittyvä kehittäminen	Iira Nuutinen

1.3.2 Ohjausryhmä

Hankkeen ohjausryhmäksi nimettiin Siun soten johtoryhmä täydennettynä keskeisten sidosryhmien edustajilla. Vuosina 2020-2021 ohjausryhmä toimi samalla myös Rakennemuutoshankkeen ohjausryhmänä, vuosina 2022-2023 Hyvinvointia ja kestäviä palveluja -hankkeen ohjausryhmänä hankkeiden yhteensovittamisen varmistamiseksi. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi toimialuejohtaja Eija Rieppo. Ohjausryhmä kokoontui 3-4 kertaa vuodessa ja sen tehtävänä oli vastata hankkeen talouden ja toiminnan seurannasta ja ohjauksesta. Ohjausryhmän kokouksiin kutsuttuina osallistuivat myös hankkeen aluekoordinaattorit (Erja Mustonen, sittemmin Johanna Ahvalo) ja valvojat (Salme Kallinen, sittemmin Erja Mustonen).

Taulukko 2. Ohjausryhmän kokoonpano.

Eija Rieppo (pj), toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut
Ilkka Pirskanen, toimitusjohtaja → Kirsi Leivonen, hyvinvointialuejohtaja
Leena Korhonen, toimialuejohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut
Jarmo Kukkonen, toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut → Susanna Wilen
Kirsi Hiltunen, vs. ympäristöterveydenhuollon johtaja
Ismo Rouvinen, talousjohtaja
Ilkka Naukkarinen, hallintojohtaja
Johanna Bjerregård Madsen, henkilöstöjohtaja → Pirjo Manninen
Susanna Prokkola, viestintäjohtaja
Markus Viitaniemi, pelastusjohtaja
Heli Aalto, kehittämisjohtaja
Pia Hiltunen, digijohtaja → Samu Kuosmanen
Tomi Tikkanen, ICT-pääsunnittelija → Maija Valta, erityisasiantuntija
Petri Kivinen, hallintoylilääkäri
Elina Felin, muutosjohtaja
Tarja Kauppila, johtaja, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Elina Pajula, toiminnanjohtaja, Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys → Kari Hyvärinen, Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskus

1.3.3 Yhteistyö

Yhteistyö toimialueiden kanssa organisoitiin osahankkeen mukaan tarkoituksenmukaisimmaksi katsotulla tavalla. Joissakin tapauksissa projektihenkilöstö osallistui säännönmukaisesti toimialueen johtotiimeihin, toisissa erikseen kutsuttuna. Joissakin tapauksissa osahankkeelle koottiin erillinen monialainen ”työnyrkki” ja joissakin yhteistyö toteutui yhteydenpitona avainhenkilöiden kanssa tarpeen mukaan. Toimialueiden henkilöstöä osallistettiin mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi kyselyiden, työpajojen, koulutusten ja muiden tilaisuuksien muodossa.

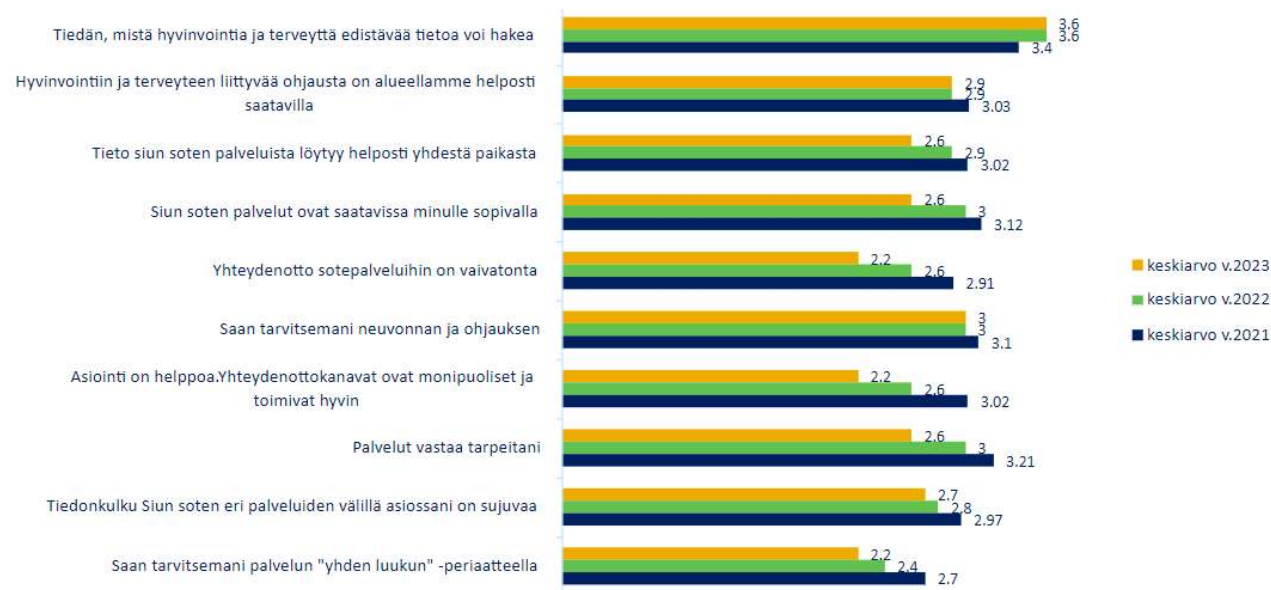
Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa oli tiivistä siltä osin, kuin hanketavoitteet olivat yhteneviä. Erityisen paljon yhteistyötä tehtiin Aster-hankkeen, Rakenneuudistushankkeen, Hyvinvointia ja kestäviä palveluja -hankkeen sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeen kanssa. Hankkeiden välisellä yhteistyöllä pyrittiin varmistamaan se, ettei hankkeissa tehtäisi päällekkäistä tai ristikkäistä työtä ja että kerätty tieto ja tunnistetut hyvät käytännöt saataisiin kaikkien käyttöön. Hankeyhteistyöllä pyrittiin myös varmistamaan se, ettei useiden samaan aikaan käynnissä olevien hankkeiden kokonaisuus näyttäytyisi toimialueiden suuntaan sekavana.

Oman organisaation ulkopuolella keskeisiä yhteistyötahoja hankkeelle olivat muun muassa alueen oppilaitokset (ammattikorkeakoulu Karelia ja koulutuskuntayhtymä Riveria) ja kolmannen sektorin toimijat (erityisesti Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry).

1.3.4 Osallisuus

Asukkaiden osallisuutta kehittämistyöhön pyrittiin edistämään kunkin osatavoitteen puitteissa toteutetuilla kyselyillä, asiakasraadeilla ja yhteistyöllä kokemusasiakkaiden kanssa. Kerran vuodessa toteutettiin laaja asukaskysely, jolla kartoitettiin asukkaiden näkemyksiä hankkeen keskeisistä sisältöalueista (kuva 1).

Kuva 1. Asukaskyselyn vastaajien arviot nykytilanteesta, keskiarvot. (1= Erittäin huonosti, 5=Erittäin hyvin.)



Asukaskyselyn vastaajamäärä kasvoi tasaisesti. Vuonna 2021 saatiin 265 vastausta, vuonna 2022 705 vastausta ja vuonna 2023 1105 vastausta. Asukaskyselyn tulosten perusteella vastaajien näkemykset ovat hankkeen kestäessä muuttuneet aiempaa kriittisemmiksi erityisesti asioinnin ja yhteydenoton helppouden osalta.

Hyvinvointialueen henkilöstön osallisuutta kehittämistyöhön tuettiin muun muassa viestinnällä, kyselyillä ja työpajoilla. Henkilöstön osallistaminen vaati ajoittain tasapainottelua palveluntuotannon resurssihaasteiden ja hanketyön etenemisen vaatiman osallistumisen välillä. Hanketyöntekijöinä emme halunneet toisaalta kuormittaa palveluntuotantoa entisestään vaatimalla osallistumista kehittämistyöhön, kun henkilöstöstä oli pulaa, mutta toisaalta emme halunneet myöskään ottaa sitä riskiä, että veisimme hanketavoitteita eteenpäin henkilöstöä kuulematta ja osallistamatta.

1.3.5 Palvelumuotoilu

Osahankkeiden toteuttamisessa hyödynnettiin harkitusti hyvinvointialueen tekemää palvelumuotoilun puitesopimusta. Palvelumuotoilua käytettiin muun muassa digisotokeskuksen, tilannekeskuksen, taloussosiaalityön yksikön ja elintapaohjauksen suunnitelman laatimisessa. Kyseessä oli oletettavasti ensimmäinen kerta, kun ostopalveluna hankittua palvelumuotoilua hyödynnettiin hyvinvointialueella tässä laajuudessa. Kokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä; oikein ajoitettuna ja kattavaan valmisteluun perustuessaan asiantuntijapalvelun käyttö vauhditti kehittämistyötä auttamalla jäsentämään ja yhteensovittamaan asiakastarpeiden sekä organisaation tavoitteiden ja resurssien näkökulmia.

1.3.6 Viestintä

Hankkeen viestintää toteutettiin sisäisesti ja ulkoisesti eri viestintäkanavia käyttäen. Tietyille toimialueelle kohdentuvaan kehittämiseen liittyvästä viestinnästä vastasi pääsääntöisesti kyseisen toimialueen nimetty viestintäsuunnittelija, minkä lisäksi viestintäsuunnittelija Sari Jormanainen työskenteli osatyöpanoksella hankkeessa vuosina 2022–2023 vastaten hankkeen kokonaisuuteen liittyvästä viestinnästä ja viestintäyksikön ja hankkeen välisen tiedonkulun varmistamisesta.

1.4 RAPORTOINNIN KOKONAISUUS

Hankeraportoinnin kokonaisuus muodostuu useasta osasta. Tämän raportin tavoitteena on antaa lukijalle kokonaiskuva Pohjois-Karjalan aluehankkeessa tehdystä kehittämistyöstä. Rahoittajan suuntaan raportointi on toteutettu Hankesalkku-palvelun kautta säännöllisten tilanneraporttien ja loppuraportoinnin muodossa. Jokainen sisältöalueen mukainen tiimi ja osa yksittäisistä hankeosioista on tuottanut omat loppuraporttinsa, joissa kerrotaan kehittämistyöstä tarkemmin kuin tässä raportissa on mahdollista. Lisäksi useita hankkeessa tuotettuja toimintamalleja on kuvattu kansalliseen [Innokylä-portaaliin](#).

2 Hanketyön sisältö ja tulokset

Tässä luvussa on kuvattu hanketyön keskeinen sisältö ja tulokset tiiviissä muodossa sisältöalueittain edellä taulukossa 1 kuvatun tiimirakenteen mukaisesti. Yksityiskohtaisemmalla tasolla hanketyön sisältöä ja etenemistä on kuvattu erillisissä tiimikohtaisissa raporteissa, jotka julkaistaan Siun soten intranetissä.

2.1 SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN JA ASIOINNIN MONIPUOLISUUDEN KEHITTÄMINEN

Sähköisten palvelujen ja asioinnin monipuolisuuden kehittämisen osalta hanketyön merkittävimmät tulokset olivat hyvinvointialueen moniammatillisen digisotekeskuksen ja yhteisen tilannekeskuksen käynnistäminen. Lisäksi tämän kokonaisuuden alle kuuluivat etätoiminnan kehittäminen, monipalveluauton toimintamallin pilotointi ja palveluseteliprosessien uudistaminen. Sähköisen asioinnin kehittämistä on sisällytetty myös muihin hankeosioihin, erityisesti kuntoutuksen hankeosioon (lasten puhe- ja toimintaterapian e-ohjaajatoimintamalli sekä etäfysioterapian ja etätoimintaterapian sisältöjen kehittäminen) ja ikäihmisten palvelujen hankeosioon (Onerva-omaisviestintäsovellus ja Medanets-sovellus). Lisäksi perhekeskuskehittämisen osiossa on selvitetty vaihtoehtoja sähköiselle perhekeskukselle.

2.1.1 Digisotekeskus ja etätoiminnan laajentaminen

Digisotekeskuksen kehittämisen taustalla oli tarve kasvattaa sähköisen asioinnin osuutta palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi ja myös monikanavaista asiointia toivovien asukkaiden toiveisiin vastaamiseksi. Digisotekeskuksen tai ensimmäisen hankesuunnitelman mukaan sähköisen asiakaspalvelukeskuksen käyttöönotto oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena nopealla aikataululla siten, että toiminta olisi käynnistynyt jo vuoden 2022 alkuun mennessä. Lopulta toimintaa päästiin osittain käynnistämään vuoden 2023 aikana ja loput toiminnallisuudet saadaan käyttöön hankkeen jo päätyttyä vuodesta 2024 alkaen. Aikataulutavoite lienee ollut alun pitäenkin liian kunnianhimoimme, mutta lisäksi syynä viivästymiselle oli erityisesti tarvittavia teknologiahankintoja koskevan päätöksenteon vaatima aika Aster-hankinnan kaaduttua vuonna 2021. Erityisesti digisotekeskuksen edellyttämää chat-toiminnallisuutta ei saatu hankekauden kestäessä hyvinvointialueen käyttöön, mikä esti toiminnan täysimittaisen käynnistymisen. Teknologian puuttuessa keskityttiin toiminnallisen muutoksen suunnitteluun eli asiakkaiden sekä eri palvelumuotojen tarpeiden ja mahdollisuuksien tunnistamiseen ja moniammatillisten toimintamallien rakentamiseen (kuva 2).

Kuva 2. Digisotekeskuksen toiminnallisen suunnittelun kokonaisuus.



Lisäksi pilotoitiin moniammatillisen tiimin toimintaa digisotekeskuksessa kansallisen Omaolo-palvelun toiminnallisuuksia hyödyntäen. Lomakepohjainen Omaolo ei kuitenkaan käytettävyydeltään vastaa digisotekeskuksen visiota helppokäyttöisyydestä ja reaaliaikaisesta asiointista ja erityisesti sosiaalipalveluiden osuus on vielä alkutekijöissään. Vaikka Omaolon yhteydenottomäärät saatiinkin pilotoinnin myötä tasaiseen kasvuun, täysipainoista toimintaa ei sen varaan voitu rakentaa. Kehittämistyön tuotoksena kuvattiin digisotekeskuksen toiminnan konsepti (kuva 3).

Kuva 3. Digisotekeskuksen konsepti.

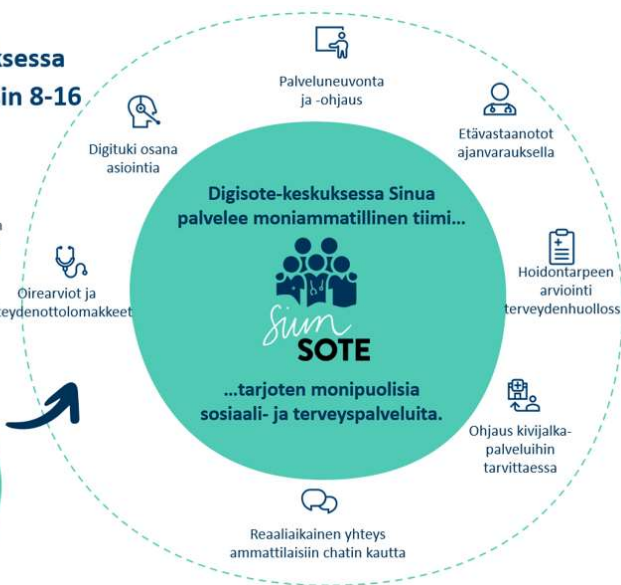
Kuntalainen voi asioida digi-sotekeskuksessa paikasta riippumatta digitaalisesti arkisin 8-16 (2024 kevät)



Digisote-keskus

Digitaalisesti keskitetyt perustason sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille hyvinvointialueen asiakkaille yhdellä yhteydenotolla.

Tarjoaa vaihtoehdon asioida digitaalisesti ja helpottaa yhteydenaantia ja pääsyä sote-palveluihin.



Pitkän valmisteluajan ja käyttöönoton viivästymisen myönteisenä seurauksena voidaan pitää sitä, että hankkeen päättyessä toimialueilla on varsin vahva yhteinen tahtotila moniammatillisen digisotekeskuksen käyttöönottoon ja valmius edetä nopealla tahdilla on hyvä. Digisotekeskuksen avainhenkilöt olivat mukana myös hyvinvointialueen uuden palvelustrategian valmistelussa tavoitteena varmistaa se, että sähköistä asiointia kehitetään yhteisen vision mukaisesti kautta linjan. Lisäksi moniammatillista toimintamallia on päästy koeponnistamaan niin, että chat-linjojen auetessa ja yhteydenottomäärien oletettavasti nopeasti kasvaessa kevään 2024 aikana suurin osa digisotekeskuksen henkilöstöresursseista voidaan käyttää asiakkaiden yhteydenottoihin vastaamiseen, kun sisäiset toimintatavat ovat jo valmiina.

Teknologioiden puuttuminen hidasti myös hankkeen tavoitteeksi kirjattua etäasioinnin merkittävää laajentamista. Hanketyön tuotoksena kuvattiin etätoiminnan käynnistämisen toimintamalli, tuettiin palveluntuotannon yksiköitä etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden käyttöönotossa sekä pilotoitiin useita erilaisia etätoiminnan ratkaisuja lukuisissa eri palvelumuodoissa. Tämän hankeosion merkittävimpänä antina voidaan pitää kasvanutta ymmärrystä sosiaali- ja terveyspalvelujen eri palvelumuotojen varsin erilaisista tarpeista ja mahdollisuuksista etäpalvelun suhteen. Tätä ymmärrystä on sittemmin hyödynnetty digisotekeskuksen valmistelussa ja teknologiahankinnan tarvemäärittelyssä.

2.1.2 Tilannekeskus

Yhteisen tilannekeskuksen käyttöönotto kirjattiin hankkeen tavoitteeksi täydennyslakemuksen mukaisella rahoituskaudella ja hanketyö käynnistyi sen osalta vuonna 2022. Taustalla oli ikäihmisten palveluiden hankeosiossa tehty nykytilakuvaus, jossa todettiin moniammatillisen koordinaation tarve erilaisissa käytännön operatiivisissa tilanteissa. Tilannekeskuksen valmistelu eteni kehittämistyön käynnistyttyä nopeasti. Osahankkeen ohjausryhmänä toimi hyvinvointialueen johtoryhmä. Lisäksi nimettiin erillinen kehittämisryhmä, jonka jäsenet toimivat linkeinä oman tilannekeskuksen ja oman toimialueensa välillä tuoden toimialueen tarpeet tiedoksi kehittämisryhmälle ja informoiden toimialuetta hankkeen etenemisestä. Kehittämistyön kokonaisuus piti sisällään muun muassa tilojen suunnittelun ja rakentamisen ja henkilöstön kouluttamisen prosessien, toimintamallien ja johtamisjärjestelmän kuvaamisen lisäksi.

Tilannekeskuksen toiminta käynnistyi huhtikuussa 2023 ja siirtyi Pelastuslaitos- ja turvallisuuspalveluiden vastuulle hankkeen päätyttyä 1.1.2024 alkaen.

Tilannekeskuksella on kolme päätehtävää (kuva 4). Ensimmäinen tehtävä on päivittäistehtävät 24/7, joka tarkoittaa sitä, että tilannekeskus ohjaa, koordinoi ja johtaa toimialuekohtaisia moniammatillisia operatiivisia tilanteita ammattilaisten tukena. Toinen tehtävä on häiriötehtävien tukeminen tilannekuvien ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Kolmas päätehtävä on tilannekuvien hallinta ja tuottaminen päivittäistehtävien sekä häiriötehtävien tueksi.

Kuva 4. Tilannekeskuksen tehtävät ja prosessit.



Ensimmäisessä vaiheessa tilannekeskuksessa työskentelivät ensihoitopalvelujen ja pelastustoimen edustajat sekä sosiaali- ja kriisipäivystys, myöhemmin mukaan liittyi vielä ikäihmisten palveluiden asiakasohjaaja. Ensimmäisen puolen vuoden aikana tilannekeskukselle on kirjattu yli 200 yhteistyötehtävää ja lisäksi noin 350 puhelimitse hoidettua virtuaalihoitajan tehtävää kuukausittain.

Osana tilannekeskuksen toiminnan käynnistämistä on aloitettu asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto. Järjestelmän käyttöönoton avulla pyritään yhdessä toimialueiden kanssa tukemaan ja mahdollistamaan yhdenmukaiset sekä eheät hoito- ja palveluprosessit. Lisäksi on aloitettu Secapp-sovelluksen käyttöönotto. Secapp (Security Communication App) on kriittisen viestinnän ja hälyttämisen SaaS-palvelu, joka soveltuu erityisesti kriittisiin tilanteisiin varautumiseen ja turvallisuuden takaamiseen.

Hankkeen päättyessä vastuu tilannekeskuksesta on siirtynyt osaksi Pelastus- ja turvallisuuspalveluita. Vuosien 2024-2025 tavoitteina on kehittää toimintaa edelleen ja vakiinnuttaa se osaksi hyvinvointialueen palvelujen kokonaisuutta siten, että se tuo jatkossa lisäarvoa kaikille toimialueille sekä Siun sotelle kokonaisuutta moniammatillisten toimintamallien sujuvuuden sekä tilannekuvien kautta. Tilannekuvat hyödyttävät yhteistehtävien hoitoa mutta myös yksittäisen toimialueen hoitamia tehtäviä silloin, kun tilannekuva tarvitaan.

Tilannekeskus palvelee moniammatillisessa yhteistyössä - asiakkaan parhaaksi



2.1.3 Monipalveluautokokeilu

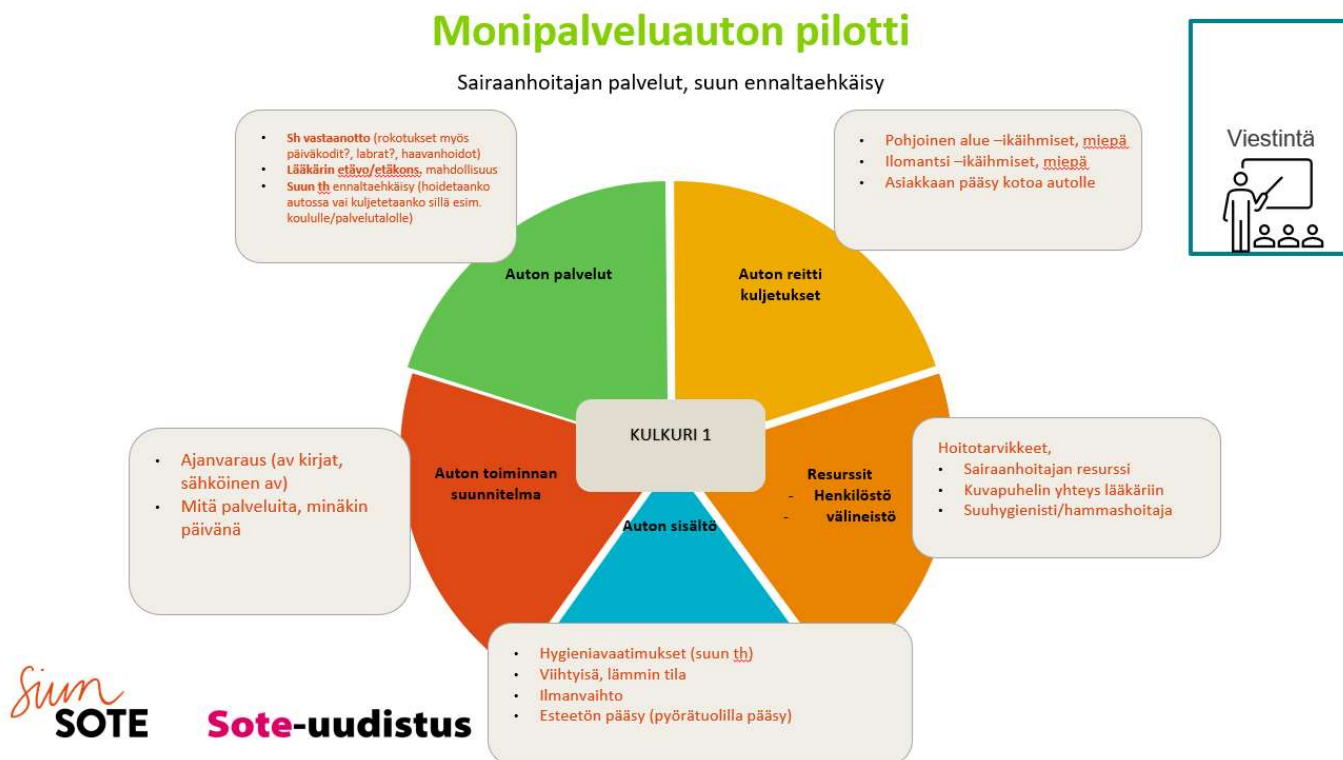
Liikkuvien palvelujen käyttöönottoa edistettiin suunnittelemalla toimintamalli harvaan asutuilla alueilla toimivalle monipalveluautolle osana suun terveydenhuollon palveluita ja sairaanhoitajan vastaanottotyötä ja pilotoimalla sen käyttöä kahden kuukauden ajan. Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli vakiinnuttaa monipalveluauton käyttö hyvinvointialueelle jo hankekaudella, mutta hankerahoituksen ehdot eivät mahdollistaneet kaluston hankintaa eikä hyvinvointialueelta löytynyt siihen myöskään omaa rahoitusta. Toimintamallia päästiin kuitenkin testaamaan vuokratulla kalustolla ja näin saatiin kerättyä niin asukkaiden kuin ammattilaistenkin kokemuksia monipalveluauton käytöstä. Liikkuvien palvelujen käytön laajentaminen on pilottien päätyttyä kirjattu osaksi hyvinvointialueen palvelustrategiaa.

Monipalveluauton pilotointi toteutettiin kahdessa kuukauden mittaisessa jaksossa syksyllä 2022. Auton reittiä ja pysähdyspaikkoja suunnitellessa käytettiin hyväksi vuonna 2018 valmistunutta Siun soten palveluverkkosuunnitelmaa, josta saatiin mm. demografinen huoltosuhde eri kunnissa. Lisäksi kartoitettiin toimialueiden näkemykset tarvealueista. Kokeiluun soveltuva auto (Suupirssi) vuokrattiin Pohjois-Savosta ammattikorkeakoulu Savoniasta. Suupirssi sisältää suun terveydenhuollon ”uniittiyksikön” ja autossa on myös pyörätuolinosturi, joka mahdollisti pyörätuoliasiakkaiden pääsyn autoon.



Suunnitteluvaiheessa huomioitiin muun muassa hygieniavaatimukset, ilmanvaihto, työturvallisuus, lääkkeiden säilytys ja odottamisen olosuhteet pysäkeillä (kuva 5). Kokeilun ajaksi tarvittavat resurssit eli ammattilaiset sekä välineet autoon saatiin toimialueilta.

Kuva 5. Monipalveluauton suunnittelun osa-alueet.



Ensimmäisellä jaksolla kerättiin kokemuksia koululaisten suun terveydenhuollon määräaikaistarkastusten ja välivuosikontrollien toteuttamisesta koulun pihalle pysäköidyssä monipalveluautossa Heinävaarassa, Uimaharjussa, Tuupovaarassa sekä Iksenvaarassa. Autossa kävi kokeiluajana keskimäärin 8 koululaista päivässä, yhteensä 142 koululaista 18 päivän aikana. Kerätyn palautteen perusteella koululaiset kokivat asioinnin monipalveluautossa mukavana ja helppona ja huoltajien näkökulmasta pilotti helpotti perheen arkea, kun kuljetuksilta hammashoitolaan kesken työ- ja koulupäivän välttyttiin. Palautteessa esitettiin myös toiveita palvelun laajentamiseksi työikäisille ja ikäihmisille. Ammattilaisten näkökulmasta tarvittavien toimenpiteiden toteuttaminen autossa onnistui, vaikkakaan se ei ollut yhtä sujuvaa kuin hoitolassa. Suurimpina puutteina mainittiin, että autossa ei ollut mahdollisuutta röntgenkuvien ottamiseen eikä kaikkia tarvittavia välineitä ollut autossa mukana.

Toisella jaksolla kerättiin kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotoista monipalveluautossa. Sairaanhoitajan vastaanoton kokeilu toteutettiin Ilomantsissa, Juuassa, Joensuun kantakaupungin alueella, Lieksassa, Nurmeksessa sekä Valtimolla. Pysähdyspaikkoina toimivat kylätalot, monitoimihallin parkkipaikka, kirjaston ja kauppojen parkkipaikat sekä torit. Autossa tarjottiin pääasiassa terveysneuvontaa sekä rokotteita ilman ajanvarausta. Muutamalla paikkakunnalla pidettiin myös luomipäiviä ajanvarauksella. Joensuun kantakaupungissa järjestettiin kolme teemapäivää: diabetes, seksitaudit sekä sähköisten palveluiden ohjausta. Sairaanhoitajan vastaanotolla kävi 17 päivän aikana 269 asiakasta, keskimäärin 16 asiakasta päivässä.

Kerätyn palautteen perusteella asiakkaat kokivat asioinnin vaivattomana ja olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Erityisesti ikäihmiset arvostivat palvelun tuomista lähelle. Kokeilulle toivottiin jatkoa ja palveluihin toivottiin lisää luomipäiviä, verikokeiden ottoa, suuhygienistin palveluita, ravitsemusneuvontaa, liikunta- ja terveysneuvontaa, rokotuksia sekä diabetes- ja astmakontrolleja. Ammatillaiset kokivat pystyvänsä toteuttamaan autossa tarvittavat toimenpiteet.



2.1.4 Palveluseteliprosessien uudistaminen

Jälkimmäisellä hankekaudella uudeksi osatavoitteeksi hankesuunnitelmaan kirjattiin palveluseteliprosessien kehittäminen ja yhdenmukaistaminen niin asiakkaan, hyvinvointialueen kuin palveluntuottajankin näkökulmat huomioiden. Kehittämistyö vietiin läpi tiiviillä neljän kuukauden aikataululla ja se toteutettiin yhteistyössä Siun soten palvelusetelitiimin sekä toimialueiden ja tukipalvelujen kanssa. Kokonaisuus koostui palvelusetelin käyttöön liittyvän reklaamaatioprosessin, raportoinnin, laskutuksen palveluntuottajayhteistyön ja sääntökirjojen kehittämisestä, palvelusetelin myöntämisen jälkeisen toimintamallin kehittämisestä sekä asiakaspalautteen keräämisen kehittämisestä ja kyselyiden toteuttamisesta asiakkaille sekä palvelusetelipalvelun tuottajille. Hankkeessa toteutettiin palveluseteliprosessiin kuuluvien tehtävien selkeyttämistä, keskittämistä ja sitoutumista yhdenlaiseen malliin toimialueiden kanssa. Hankkeen määrittelytyön lopputuloksena päädyttiin valmistautumaan palvelusetelijärjestelmän kilpailutukseen ja käyttöönottoon. Palveluseteli- ja tukipalveluntuottajakeskusten perustamisesta päättäminen jätettiin myöhempään ajankohtaan.

2.2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta hanketyö keskittyi toisaalta elintapaohjauksen ja toisaalta järjestöyhteistyön toimintamallien kehittämiseen. Elintapaohjauksen osalta merkittävimminä tuotoksina voidaan pitää moniammatillisen elintapaohjauksen palvelupolun kuvaamista hyvinvointialueen verkkoalustalle ja elintapaohjauksen suuntaviivojen linjaamista lähivuosille. Järjestöyhteistyön osalta keskeisiä saavutuksia olivat järjestöyhteistyön rakenteiden ja järjestökoordinaation tehtävien kuvaamista sekä järjestöavustusten

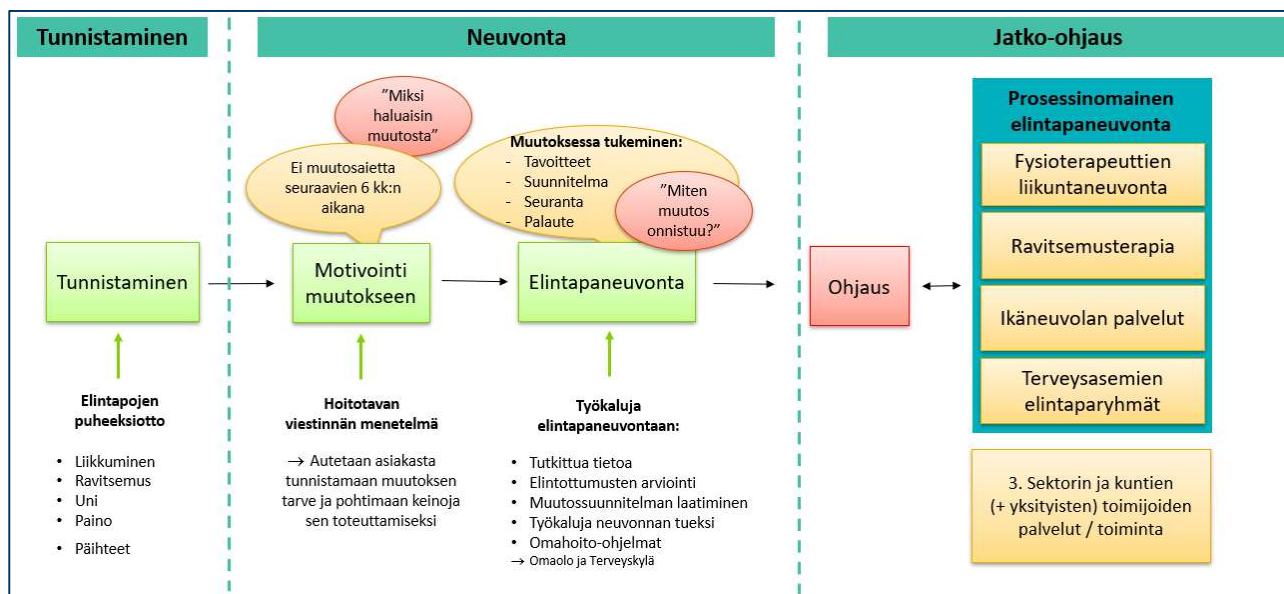
toimintamallin laatimista ja ottamista käyttöön. Lisäksi hankkeessa luotiin linkkihenkilö-toimintamalli ja pilotoitiin sitä yhdellä terveysasemalla.

2.2.1 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksen kehittämistyön pohjaksi toteutettiin kartoittamalla elintapaohjauksen nykytilaa Siun soten ammattilaisille tehdyillä haastatteluilla, maakunnan elintapaohjauksen toimijoille tehdyillä kyselyillä ja kuntien liikuntatoimen henkilöstön haastatteluilla. Haastattelujen mukaan ammattilaiset toteuttavat elintapaohjausta osana omaa perustyötään, mutta yhteiset toimintamallit ja kirjaamiskäytänteet puuttuvat ja resurssien puutteen vuoksi elintapaneuvonta jää usein pintapuoliseksi ja kertaluontoiseksi. Lähtötilanteessa terveysasemien toteuttamat elintaparyhmät olivat jääneet koronan vuoksi pois, eikä niitä ollut saatu käynnistettyä uudestaan. Lisäksi ammattilaiset kokivat, että heiltä puuttuu tietoa niin Siun soten omista kuin muiden toimijoiden tuottamista elintapaohjaukseen liittyvistä palveluista. Yhteistyötä kuitenkin tehdään eri toimijoiden kanssa palvelualueesta ja paikkakunnasta riippuen, mutta se ei ole läheskään aina systemaattista. Muille toimijoille suunnatussa kyselyssä ja liikuntatoimen haastatteluissa puolestaan kävi ilmi toive paremmalle tiedonkululle sekä tiiviimmälle ja systemaattisemmalle yhteistyölle toimijoiden välillä.

Toimintatapojen yhtenäistämiseksi laadittiin näyttöön perustuva moniammatillinen [elintapaohjauksen polku](#). Elintapaohjauksen polku löytyy omalta verkkosivultaan ja se on tarkoitettu aikuisväestölle sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Teemoina polulla ovat liikkuminen, ravitsemus ja uni, minkä lisäksi polulta on linkitys Siun soten ehkäisevän päihdetyön polkuun. Asiakkaan elintapaohjauksen polku sisältää testejä omien elintapojen arvioimiseen sekä tietoa ja tukea elintapamuutosten aloittamiseen. Ammattilaisen elintapaohjauksen polku puolestaan toimii tutkittuun tietoon pohjautuvana toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen Siun soten alueella (kuva 6).

Kuva 6. Yhteenveto elintapaohjauksen polun sisällöstä ammattilaiselle.



Ammattilaiselle suunnatusta kokonaisuudesta löytyy kolme eri osiota: tunnistaminen, neuvonta ja jatko-ohjaus. Polku sisältää valmiita malleja puheeksi ottoon, menetelmiä asiakkaan motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten prosessinomaisiin palveluihin ja eri toimijoiden palveluihin tai toimintaan.

Rinnakkain palvelupolun kanssa käynnistettiin elintapaohjauksen toimintasuunnitelman laatiminen tulevien vuosien kehittämistä varten. Niin palvelupolun kuin toimintasuunnitelmankin laatimiseen osallistui laajasti elintapaohjausta työssään toteuttavia Siun soten ammattilaisia eri palvelualueilta kuin keskeisten palvelualueiden johtoakin. Toimintasuunnitelma tullaan julkaisemaan alkuvuodesta 2024.

Lisäksi hanketyönä on eri tavoin vahvistettu Siun soten ammattilaisten osaamista elintapaohjauksessa. Yhteistyössä kuntoutuksen palvelualueen ja osaamisen kehittämisen yksikön kanssa luotiin liikuntaneuvonnan verkkokurssi Siun soten verkko-oppimisympäristö Verkcareihin ja sisällytettiin se osaksi fysioterapeuttien perehdytystä. Yhteistyössä UKK-instituutin kanssa suunniteltiin Ammattilainen elintapamuutosten tukijana -koulutuskokonaisuus ja räätälöitiin siitä Siun soten malli, joka soveltuu organisaation omilla resursseilla toteutettavaksi. Vastaavasti yhteistyössä Sydänliiton kanssa järjestettiin Tulppa-ohjaajakoulutus sydän- ja verisuonitauteja sairastavien ryhmäkuntoutuksen käynnistämiseksi uudelleen ja kehitettiin alueellinen Tulppa-kuntoutusmalli.

Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa vahvistettiin käynnistämällä maakunnallisen elintapaohjauksen verkoston toiminta. Verkostossa on mukana sote-ammattilaisia sekä kuntien, järjestöjen ja oppilaitosten edustajia. Lisäksi tiivistettiin yhteistyötä kuntien liikuntaneuvonnan kanssa. Verkoston tarkoituksena on tukea yhdenmukaisen, suosituksiin pohjautuvan elintapaohjauksen toteuttamista koko maakunnassa (kuva 7).

Kuva 7. Elintapaohjauksen verkoston tehtävät

Maakunnallisen elintapaohjausverkoston tehtävät

Visio: Kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa toteutetaan yhdenmukaista suosituksiin pohjautuvaa elintapaohjausta – kuntalaiset ja eri toimijat ovat tietoisia erilaisista elintapaohjauspalveluista.

Tavoite: Tukea yhteistyöllä maakunnallista elintapaohjauksen kehittämistä yhteisen vision mukaisesti.

Tehtävät:

- Välittää ajankohtaista tietoa.
- Huolehtii maakunnallisesta elintapaohjauksen koulutussuunnittelusta.
- Huolehtii siitä, että alueen eri toimijoilla on tietoa näyttöön perustuvista elintapaohjauksen menetelmistä ja sisällöistä.
- Seuraa ja tukee elintapaohjauksen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämistä paikallistasoilla.
 - Itsearviointilomakkeiden hyödyntäminen
- Seuraa / kokoaa maakunnallista asiakastietoa / tutkimustietoa päätöksenteon tueksi.
 - Yhteisten kirjaamiskäytänteiden kehittäminen
 - Vaikutusten näkyväksi tekeminen (vaikutusten mittaaminen ja yhteisten mittareiden käyttö)
- Seuraa alueellisen hyte-palvelutarjottimen kehittämistä.
 - Yhteistyö Hyke-hankkeen kanssa (Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa 2022-2025)

2.2.2 Linkkihenkilö-pilotti

Osana hanketta pilotoitiin Niinivaaran terveysasemalla linkkihenkilö-toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena oli tuoda lisää monipuolisuutta elintapaohjauksen vaihtoehtoihin, vahvistaa työntekijöiden osaamista ja kohdentaa resursseja paremmin ohjaamalla asiakkaita heidän tarpeidensa mukaisiin järjestökentän tarjoamiin elintapaohjauksen palveluihin silloin, kun tarvetta ei ole nimenomaan hyvinvointialueen tuottamalle palvelulle.

Linkkihenkilö on terveydenhuoltoalan ammattilainen, joka työskentelee osana terveysaseman moniammatillista tiimiä ja ohjaa elintapamuutoksesta motivoituneita henkilöitä eri toimijoiden elintapaohjaukseen kytkeytyvään toimintaan ja palveluihin. Pilotti kesti noin vuoden. Sen aikana toimintamalliin ohjautui noin 150 asiakasta, joista noin puolet kävi läpi koko prosessin, joka koostui alkukartoituksesta, tavoitteiden asettamisesta ja suunnitelman laatimisesta; järjestön, kunnan tai hyvinvointialueen toteuttamasta elintapaohjauksen palvelusta ja linkkihenkilön loppukartoituksesta.

Toimintamalliin ohjautui asiakkaita yleisimmin liikkumattomuuden, ylipainon, kohonneiden sokeri- tai/ja rasva-arvojen sekä diabeteksen vuoksi. Suurin osa asiakkaista oli mukana 7–12 kuukautta. Toimintamallissa mukana olleet asiakkaat ohjautuivat monipuolisesti niin Siun soten omiin palveluihin kuin organisaation ulkopuolellekin (kuva 8).

Kuva 8. Linkkihenkilöpilotin asiakkaiden ohjautuminen eri palveluihin.



Ammattilaiset kokivat kerätyn palautteen perusteella toimintamallin tarpeelliseksi. Vastaajat katsoivat toimintamallin helpottaneen omaa työtään erityisesti työajan säästymisen muodossa. Lisäksi koettiin elintapojen puheeksi oton lisääntyneen kokeilun aikana ja toimintamallin hyväksi puoleksi koettiin asiakkaan mahdollisuus saada tarkempaa tietoa ja ohjausta ja ylipäätään päästä elintapaohjauksen piiriin. Asiakkailta kerätyn palautteen

perusteella toimintamallilla oli myönteisiä vaikutuksia muun muassa siihen, miten tyytyväisiksi he kokivat oman terveytensä ja siihen, miten positiivisesti he suhtautuivat tulevaisuuteensa. Asiakkaiden paastosokeriarvoissa ja kehonpainoindeksissä oli havaittavissa laskua alku- ja loppukartoitusten välillä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta esitti toimintamallin jatkamiselle rahoitusta vuoden 2024 talousarvioon, mutta esitys ei edennyt aluevaltuuston talousarviokäsittelyyn asti. Malli on kuitenkin kuvattu niin, että se on tarpeen mukaan käyttöönotettavissa tulevaisuudessa.

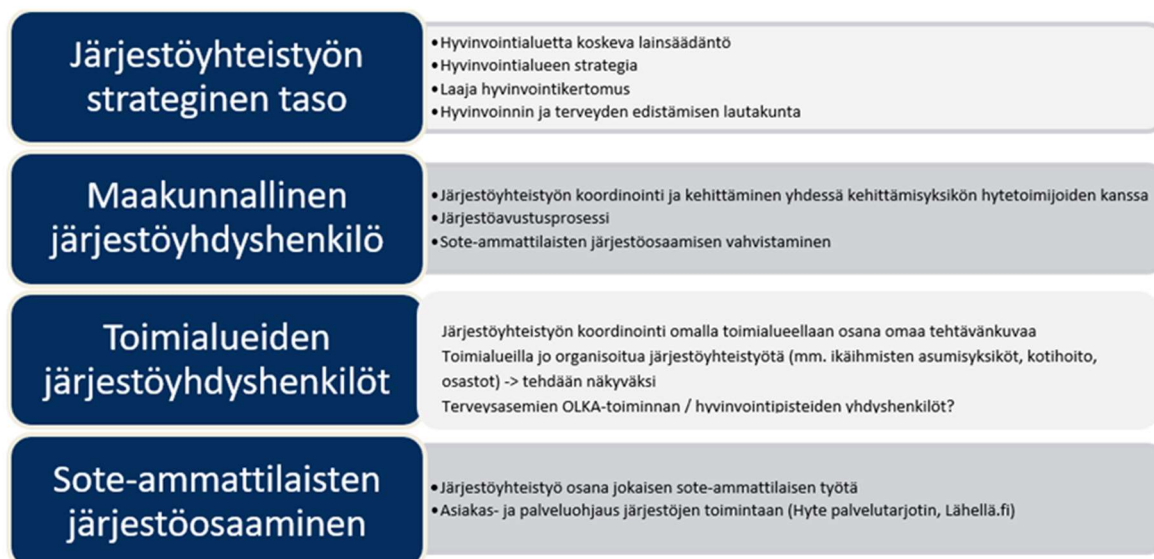
2.2.3 Järjestöyhteistyön vahvistaminen

Siun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen yhtenä tavoitteena oli entistä vahvemman yhteistyörakenteen kehittäminen ja käyttöönotto Siun soten, kuntien ja järjestöjen välille ja järjestöyhdyshenkilömallin pilotoiminen. Toimenpiteillä oli tarkoitus osaltaan vastata hyvinvointialuetta koskevan lainsäädännön veloitteeseen järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Lisäksi tavoitteena oli järjestöjen toimintaedellytysten tukeminen kehittämällä ja ottamalla käyttöön järjestöavustusten myöntämisen kokonaisuus.

Toteutetun nykytilakartoituksen perusteella todettiin, että Siun soten ja järjestöjen välinen yhteistyö on vaihtelevaa. Tähän ovat vaikuttaneet niin korona-aika, sote-ammattilaisten työn kuormittavuus, alueelliset ja toimialuekohtaiset eroavaisuudet kuin erot yksittäisten työntekijöiden kiinnostuksessa ja edellytyksissä tehdä järjestöyhteistyötä. Osalla toimialueista on totuttu tekemään järjestöyhteistyötä jo pidemmän aikaa, kun taas toisilla se on ollut vähäisempää ja satunnaisempaa. Kuntien edustajien näkökulmasta yhteistyötä järjestöasioissa on vaikeuttanut se, ettei Siun sotella ole selkeää organisoitumista järjestöjen kanssa tehtävälle yhteistyölle. Siun sotella ei mm. ole ollut kuntien järjestökoordinaattoreille vastinparia, joten yhteistyötä järjestöasioissa ei ole päässyt syntymään. Järjestöjen edustajien haastatteluissa kuitenkin korostui näkemys siitä, että yhteistyön kulttuuri ja yhdessä tekemisen tahtotila Siun soten ja järjestöjen välillä on jo olemassa.

Hankkeessa vahvistettiin järjestöyhteistyötä suunnittelemalla ja pilotoimalla järjestöyhteistyön rakenteita ja järjestöyhdyshenkilötoimintaa, joita suunniteltiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan järjestöasiain neuvottelukunta JANEn edustajista kootun työryhmän kanssa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen järjestöyhteistyö voidaan hahmottaa neljän eri tason kautta: järjestöyhteistyön strateginen taso, maakunnallinen järjestöyhdyshenkilö, toimialueiden järjestöyhdyshenkilöt sekä sote-ammattilaisten järjestöosaaminen (kuva 9).

Kuva 9. Järjestöyhteistyön tasot



Järjestöyhteistyön tasojen kuvaamisen lisäksi hankkeessa hahmoteltiin ja otettiin käyttöön järjestöyhteistyön käytännön organisoitumisen mallia (kuva 10) ja pilotoitiin järjestöyhdyshenkilötoimintaa.

Kuva 10. Järjestöyhteistyön organisoituminen.



Pilotoidussa mallissa järjestöyhdyshenkilön työtehtäviin kuulusivat hyvinvointialueen järjestöavustusprosessi sekä järjestöjen kumppanuuksien ja yhteistyösopimusten koordinointi Siun soten toimialueiden kanssa. Järjestöyhdyshenkilö tukisi omalla asiantuntemuksellaan toimialueiden järjestöyhdyshenkilöitä sekä koordinoisi ja tukisi hyvinvointialueen ammattilaisten perehdyttämistä ja kouluttamista järjestötoiminnan ja -yhteistyön

toimintamalleihin. Maakunnallinen järjestöyhdyshenkilö tekisi yhteistyötä kuntien järjestöyhteistyötä koordinoivien henkilöiden kanssa ja toimisi maakunnallisissa järjestöverkostoissa. Lisäksi järjestöyhdyshenkilö vastaisi hyvinvointialueen järjestöfoorumien, etäkahvien ja muiden foorumien ja verkostojen järjestämisestä. Toimialueiden mahdolliset järjestöyhdyshenkilöt koordinoisivat järjestöyhteistyötä osana omaa tehtäväkuvaansa. Toimialueiden järjestöyhdyshenkilöt vastaisivat paikallisesta, toimialueilla tapahtuvasta järjestöyhteistyöstä.

Hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin kuuluu myös järjestöjen toimintaedellytysten edistäminen. Järjestöjen toiminta-avustuksista päättäminen on hyvinvointialueella määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan tehtäväksi. Hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa järjestöavustusten osakokonaisuuden valmistelusta on vastannut työryhmä, jossa edustettuina olivat Siun soten lisäksi kunnat ja järjestöt. Hankekaudella 2022-2023 käytännön työstä vastasi Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen työntekijä. Työskentelyn tuloksena luotiin järjestöavustusten kriteerit ja hakuohjeet. Hyvinvointialueen järjestöavustukset jakaantuvat kolmeen avustusmuotoon; toiminta-avustuksiin, kumppanuus- ja yhteistyösopimuksiin. Vuodesta 2024 alkaen toiminta-avustuksiin kuuluvat myös järjestöjen teema-avustukset. Hyvinvointialueen järjestöavustuksilla ja järjestöjen kanssa tehtävillä kumppanuus- ja yhteistyösopimuksilla tuetaan järjestöjen toteuttamaa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta sekä turvallisuutta edistävää toimintaa. Avustettavan toiminnan tulee sisällöltään kiinnittyä hyvinvointialueen tehtäviin eli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöaluesiin.

2.2.4 Sote-ammattilaisten järjestöosaamisen vahvistaminen

Sote-ammattilaisten järjestöosaamisen vahvistamiseksi laadittiin hankkeen aikana koulutuskokonaisuus sote-ammattilaisten osaamistarpeiden pohjalta. Koulutuskokonaisuuden tavoitteena oli, että sote-ammattilaiset tunnistavat järjestötoiminnan sisältöjä, oppivat hyödyntämään järjestöjen tarjoamaa toimintaa sekä antamaan valmiuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvään asiakastyöhön ja ohjaamiseen. Tavoitteena oli myös, että yhteistyö sote-ammattilaisten ja järjestötoimijoiden välillä paranee. Järjestöosaamisen vahvistamisen kokonaisuus toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen ARMI-hankkeen kanssa. Koulutuskokonaisuus sisältää Yhdistyskenttä ammattilaisen ja asiakkaan tukena -verkkokoulutuksen, joka löytyy edelleen hyvinvointialueen koulutuslupalustalta.

Yhdistyskenttä ammattilaisen ja asiakkaan tukena -koulutukset eivät vastanneet Siun soten sote-ammattilaisten tarpeita järjestöosaamisen vahvistamisessa. Verkkokoulutus jäi liian yleiselle tasolle ja toimiakseen koulutuksen tulisi sisältää enemmän tietoa oman alueen yhdistyksistä, niiden toiminnasta ja siitä, miten sote-ammattilainen löytää helposti alueella toimivat yhdistykset. Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen aikana päätettiin, ettei yhdistyskenttä ammattilaisen ja asiakkaan tukena -koulutuksia järjestetä enää jatkossa sellaisenaan. Koulutuskokonaisuuden materiaaleja hyödynnettiin Siun soten intranetin sisältöjen tuottamisessa. Jatkossa tulee pohtia, pystyykö järjestöosaamisen vahvistamisen nivomaan osaksi sote-ammattilaisten olemassa olevia, tiettyyn teemaan liittyviä koulutuksia esim. elintapaohjaukseen, ehkäisevään päihdetyöhön tai mielenterveys- ja päihdetyöhön. On myös hyvä huomioida se, etteivät ammattilaisten tarpeet ole yhdenmukaisia jokaisella toimi- ja palvelualueella.

Hankkeen aikana järjestettiin sote-ammattilaisille myös alueellisia koulutuksia, jotka koronan takia jouduttiin toteuttamaan Teams-alustan kautta. Ammattilaisten hyvinvoinnin ja terveyden osaamista on vahvistettu myös hankkeessa järjestetyillä elintapaohjaukseen liittyvillä koulutuksilla.

Jatkokehittämistoimenpiteenä järjestöosaamisen vahvistamiselle luotiin oma, kaikille Siun sotelaisille avoin Teams-kanava ”Järjestö- ja vapaaehtoistoiminta Siun sotessa”. Jatkossa kanava tulee löytymään Siun soten sisäisestä Taukotuvasta, jonne perustetaan oma yhteisö järjestö- ja vapaaehtoistoiminnalle.

2.3 IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Ikäihmisten palveluihin liittyvää kehittämistä on tehty tiiviissä yhteistyössä arjen tukipalveluiden, ikääntyneiden asumispalveluiden sekä geriatrisen osaamiskeskuksen kanssa sekä omais- ja perhehoidon osalta myös perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa. Kehittämistyötä on leimannut henkilöstöä ja sidosryhmiä osallistava työskentelytapa. Ikäihmisten palveluiden kehittämisen kokonaisuuden keskeisiä tuotoksia ovat olleet laaja HTA-koulutus kotihoidon ja asumispalveluiden työntekijöille, asumisen arviointijakso Miun kotiutuminen, etsivän vanhustyön toimintamallin pilotointi ja käyttöönotto, omais- ja perhehoitokeskuksen käynnistäminen ja päivätoiminnan toteuttaminen oppilaitosyhteistyönä.

2.3.1 Palvelurakenteen selkiyttäminen ja HTA-koulutukset

Palvelurakenteen selkiyttämisen kokonaisuuden pohjatyöksi tehtiin vuonna 2021 nykytilan kartoitus, jossa on pääpiirteissään kuvattu hoiva- ja hoitopalveluiden lähtötilannetta palvelumuodoittain ja lisäksi asiakas- ja potilastiedon kirjaamisen ja ikäihmisten palveluihin liittyvien lääkäripalvelujen nykytilaa. Tämä kartoitus on sittemmin toiminut kimmokkeena jatkokehittämislle esimerkiksi tilannekeskuksen (luku 2.1.2), asumispalvelujen vastuulääkärimallin (Hyvinvointia ja kestäviä palveluja -hanke) ja kotihoidon saatavuuden (Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke) kehittämislle.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa palvelurakenteen selkiyttämistä vietiin eteenpäin erityisesti vahvistamalla työntekijöiden osaamista siten, että ikäihmisten päivystys- ja vuodeosastohoitojen käyttö sekä tarpeettomat siirrot vähentyvät. Hankkeessa toteutettiin laaja hoidon tarpeen arviointi – koulutuskokonaisuus kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden henkilöstölle sekä luotiin Siun soten intraan ikäihmisten toimialueelle Työkalupakki-intrasivusto.

HTA-koulutusten tavoitteena oli syventää kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevien hoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja toimintakyvyn ja yleistilan laskun ennakoivaa tunnistamista siten, että epätarkoituksenmukaisten päivystys siirtojen ja vuodeosastojaksojen määrä vähenisi. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteena oli edistää ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Ennen kaikkea asiakkaan terveydentilan tutkiminen ja mahdolliset hoidot haluttiin saada mahdollisimman pitkälle jo hänen kotioloissaan. Siun soten kotihoidon ja omien asumispalveluyksiköiden lisäksi haluttiin kehittää myös yksityisten palveluntuottajien

asumispalveluyksiköiden hoidon tarpeen arvioita, joten koulutusta tarjottiin myös yksityisten asumispalveluyksiköiden työntekijöille.

Koulutus koostui verkko-opinto-osuudesta, luennosta ja käytännön harjoituksesta. Hankkeen aikana koulutukseen osallistui yli 2100 ammattilaista 18 kotihoidon yksiköstä ja 73 asumispalveluyksiköstä. Koulutuskokonaisuuden ohella tuotettiin lisäksi hoidon tarpeen arvioinnin työohje ja perehdytysmateriaali yksiköille ja koulutusten jatkosuunnitelma yhdessä Osaamisen kehittämisen yksikön kanssa.

HTA-koulutuksen lisäksi osaamista vahvistettiin kokoamalla kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden ohjeet ja dokumentit intranetin Työkalupakki-kokonaisuudeksi, kun ne aiemmin löytyivät useista eri Teams-kanavista. Näin varmistettiin toimintakäytäntöjen yhtenäisyyttä ja ajantasaisen tiedon saatavuutta kaikille.

Muina toimenpiteinä hankeosiossa kokeiltiin kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamallia Keskisellä alueella.

2.3.2 Palvelujen saatavuus asumispalveluissa

Tämän hankeosion taustalla oli hyvinvointialueen tahtotila edistää asumispalvelurakenteen keventämistä ja tukea ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden muuttumista yhdistelmäyksiköiksi, joissa tarjotaan sekä ympärivuorokautista että yhteisöllistä palveluasumista asiakkaan tarpeen mukaan. Tarkoituksena tässä muutoksessa on samalla vähentää asukkaiden palvelutarpeiden muutoksesta johtuvia muuttoja, kun asiakkaan tarpeiden muuttuessa palveluita voidaan muuttaa ilman että asukkaan tarvitsee vaihtaa yksikköä. Hanketyön konkreettisina tavoitteina oli kehittää monimuotoisten asumispalvelujen toimintamalli, jossa asumispalvelut vastaavat tosiasiallista palvelutarvetta yhtenäiseen arviointiin perustuen, ja samassa yhteydessä tarkastella henkilöstörakennetta suhteessa asukaslähtöiseen palveluntarpeeseen. Kehittämistyössä huomioitiin lainsäädännön ja asumispalveluja koskevan uudistuksen henki joustavien, yhteisöllisyyttä ja toimintakyvyn ylläpitämistä tukevien asumis- ja palveluratkaisujen tarjoamisesta asukkaiden muuttuvien tarpeiden mukaan.

Pohjatyöksi hankkeessa tehtiin nykytilan kartoitus, jossa kuvattiin kattavasti asumispalvelujen toimivia käytäntöjä ja kehittämistarpeita. Kartoituksen pohjalta käynnistettiin yhteistyössä Joustavia palveluja asumiseen sotessa - hankkeen kanssa työpajasarja, jossa osallistettiin sekä henkilöstöä että eri sidosryhmiä yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi todettuihin haasteisiin.

Kehittämistyön tuotoksena mallinnettiin, pilotoitiin ja laajennettiin koko hyvinvointialueelle asumisen arviointijakso Miun kotiutuminen, jonka tavoitteena on taata, että asiakas saa tarvettaan vastaavaa asumispalvelua (kuva 11). Jaksolla asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan suhteessa hänen voimavaroihinsa ja toimintakykyynsä, osallisuutta ja itsenäisyyttä tukien. Lisäksi kuvattiin monimuotoistuvien asumispalvelujen toimintafilosofia ja laadittiin materiaalia muutoksen tueksi ja selvitettiin muutoksen vaikutusta henkilöstörakenteeseen.

Kuva 11. Miun kotiutuminen -arviointijakson esite asiakkaille.

MIUN KOTIUTUMINEN

Miun kotiutuminen -arviointijakson tavoitteena on taata, että asiakas saa tarvettaan vastaavaa asumispalvelua.

Jaksolla palveluntarvetta arvioidaan omien voimavarojesi ja toimintakykysi mukaisesti, osallisuuttasi ja itsenäisyyttäsi tukien. Juuri sinulle sopiva asumispalvelumuoto määräytyy jakson perusteella.

Kun osallistut arviointijaksolle, sinulle tehdään toistaiseksi voimassa oleva päätös asumispalvelusta yhteisölliseen asumiseen. Päätöksen kuukausittainen palvelutuntimäärä on 38 tuntia kuukaudessa.

Miun kotiutuminen -jaksolla asukas on keskiössä. Mielipiteesi, toiveesi, elämäntapasi ja voimavarasi huomioidaan arviointijakson toteutuksessa. Omaisten rooli ja osallistuminen on tärkeä. Tutustumiskäynnillä annamme mukaasi tervetuloapaketti, josta saat lisätietoa asumiseesi liittyen.

Jaksolla palveluntarpeen arvioinnista vastaa yksilöllisen tarpeesi mukaan koottu moniammatillinen tiimi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu sinun lisäksi esimerkiksi läheisesi, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja, tuleva omahoitajasi, viriketyöntekijä ja fysioterapeutti.

Jakson aluksi kanssasi tehdään arjen toimintasuunnitelma ja asetetaan tavoitteet arviointijaksolle. Tavoitteiden toteutumista seurataan tiiviisti jakson aikana.

Miun kotiutuminen- jakson pituus määräytyy yksilöllisen tarpeesi mukaan. Jakso kestää yleisimmin kuukaudesta kahteen kuukauteen.

OLET MEILLE ARVOKAS.
KUNNIOITAMME SINUA
AINUTLAATUISENA PERSOONANA.

Yhteisöllisyyden lisäämisen tueksi laadittiin Järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan opas ikääntyneiden asumispalveluihin. Lisäksi yhteisöllisyyden lisäämisen tukemiseksi järjestettiin Kulttuurista hyvinvointia ikäihmisille asumispalveluissa -koulutus yhteistyössä Kuhina - hankkeen kanssa.

2.3.3 Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu

Etsivän vanhustyön tarkoituksena on etsiä ja löytää mm. yksinäisiä tai turvattomaksi olonsa kokevia ikäihmisiä ja tarvittaessa saattaa heidät heidän tarpeensa mukaisen avun piiriin. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa kokeiltiin etsivää vanhustyötä kirjekampanjalla, jossa lähestyttiin Juuan, Nurmeksen, Hammaslahden, Outokummun, Rääkkylän, Tohmajärven sekä Enon ja Uimaharjun 77-82 -vuotiaita asukkaita kirjeellä. Kirjeessä oli kampanjan esite ja palautuskuori. Kirjeitä lähetettiin yhteensä lähes 2000 kappaletta. Lisäksi esitteitä jaettiin pilotissa mukana olleiden kunnissa esimerkiksi apteekkeihin, kirjastoihin ja kohtaamispaikkoihin noin 800 kappaletta. Esitteitä palautui yhteensä noin 140 kappaletta.

Esitteen palauttaneisiin ikäihmisiin otettiin yhteyttä tilanteen kartoittamiseksi. Kartoituksen jälkeen toiminta eteni yksilöllisesti esimerkiksi kotikäynnin, tarkoituksenmukaiseen palveluun ohjaamisen tai osallistavan toiminnan muodossa. Ensimmäisen yhteydenoton teki palautettuun esitteeseen kirjatun toiveen mukaisesti joko Siun soten palvelu-, sosiaali- tai asiakasohjaaja (72 %) tai seurakunnan työntekijä (18 %). Yhteydenottoja varten laadittiin

”Kirjekampanjan tueksi” -opas, johon oli koottu tietoa käytännön asioista sekä alueen järjestötoiminnasta. Suurimmat yksittäiset syyt esitteen palauttamiselle olivat palvelujen tarve (40 %) ja yksinäisyys (21 %). Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen 36 %:n luokse tehtiin kotikäynti, 13 % ohjattiin hyvinvointialueen palveluiden piiriin ja 5 % sai ohjausta järjestöjen tai muiden yhteistyötahojen toimintaan.

Kirjekampanjan kokemusten pohjalta otettiin hyvinvointialueella käyttöön Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu – toimintamalli, jossa Siun soten ja yhteistyötahojen toimipisteissä jaossa olevan esitteen (kuva 12) avulla kannustetaan ikääntyviä ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä, mikäli oma tilanne huolestuttaa.

Kuva 12. Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu -esite.

HEI IKÄIHMINEN, MITÄ SIULLE KUULUU?

MIETITYTTÄÄKÖ ELÄMÄNTILANTEESI SINUA?

OLETKO KOKENUT ELÄMÄNMUUTOKSEN?

KOETKO OLOSI YKSINÄISEKSI TAI TURVATTOMAKSI?

ONKO SINULLA HUOLIA, JOISTA HALUAT JUTELLA?

Jos haluat yksilöllistä tukea **luottamuksellisesti**, täytä yhteystietosi viereiselle sivulle ja palauta esite Siun soten Seniorineuvonta Ankkuriin osoitteeseen

Rauhankatu 1 A
Matti-talo
80100 Joensuu

Työntekijä ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse noin kahden viikon sisällä esitteen palautumisesta.



Kirjoita yhteystietosi tähän ja palauta esite, niin otamme Sinuun yhteyttä.

Nimi:

Katuosoite:

Postinumero:

Paikkakunta:

Puhelinnumero:

Syntymäaika:

Olen tietoinen, että henkilötietojani käsitellään asian hoitamiseksi. Henkilötietojen käsittelystä on laadittu kuvaus tietosuojaselosteen muodossa, joka on nähtävillä Siun soten verkkosivuilla.

Päiväys ja allekirjoitus:

2.3.4 Päivätoiminnan järjestäminen oppilaitosyhteistyönä

Hankkeen alkaessa hyvinvointialueella oli tunnistettu tarve sosiaalihuoltolain sosiaalisen kuntoutuksen kriteerit täyttävälle ikäihmisten päivätoiminnalle. Päiväkuntoutusta oli tarjolla, mutta se ei kaikin osin vastannut sosiaalihuoltolain mukaisia vaatimuksia. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tavoitteeksi asetettiin ikääntyneille

kotiin annettavia palveluita osittain korvaavan ryhmätoiminnan suunnittelu ja pilotointi ikäihmisten yksinäisyyden ja sosiaalisten kontaktien niukkuuden ehkäisemiseksi sekä mielekkään tekemisen tarjoamiseksi. Pilotit toteutettiin yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun ja Koulutuskuntayhtymä Riverian kanssa.

Kohderymänä pilotissa olivat ikääntyneet, joiden arvioitiin hyötyvän ryhmätoiminnasta palvelujen lisääntymisen ennaltaehkäisyn näkökulmasta ja jotka olivat halukkaita osallistumaan toimintaan. Siun soten roolina yhteistyömallissa oli tarjota mahdollisuutta osallistua päivätoimintaa kohderyhmään kuuluville sekä mahdollistaa osallistuminen esimerkiksi kuljetuspalvelun avulla. Päivätoiminnan järjestämisestä ja tuottamista vastasivat Karelia ja Riveria.

Riveria-yhteistyönä toteutettu päivätoiminta kohdennettiin pilottialueiden kotihoidon asiakkaille, joilla oli riski siirtyä raskaampiin palveluihin, yksinäisyyttä ja/tai vajuus sosiaalisten tarpeiden tyydyttämisessä. Riverialla lähihoitaja- ja hoiva-avustajaopiskelijat suunnittelivat ryhmien toiminnan opettajan tuella. Pilotit toteutettiin syksyn 2022 aikana Joensuussa, Kiteellä, Outokummussa, Nurmeksessa ja Lieksassa ja keväällä Joensuussa, Kiteellä, Nurmeksessa ja Lieksassa. Karelia-yhteistyönä toteutettu päivätoiminta kohdennettiin tukipalveluasiakkaille, joilla oli riski siirtyä säännöllisten palvelujen piiriin, gerontologisten sosiaalityöntekijöiden ohjauksesta tulleisiin asiakkaisiin ja/tai etsivän vanhustyön kirjekampanjan kautta löydettyihin asiakkaisiin. Päivätoiminta toteutettiin sosionomiopiskelijoiden ryhmänohjausharjoitteluna Joensuussa syksyllä 2022 ja keväällä 2023. Mukana oli myös geronomi-, fysioterapeutti- ja hoitoalan opiskelijoita. Sekä asiakkaiden että opiskelijoiden kokemukset päivä kuntoutuskokeilusta olivat myönteisiä.

Pilotin aikana kerättiin kokemuksia myös kuljetusten järjestämisvaihtoehdoista ja keskitetyn päätöksenteon tarpeesta. Pilottien rinnalla toimialueella tehtiin selvitystä palvelusetelin hyödyntämisestä yhtenä päivätoiminnan toteuttamismuotona.

2.3.5 Omais- ja perhehoidon kehittäminen

Hanketyön myötä käynnistettiin omais- ja perhehoitokeskus Onnelin toiminta. Onneliin on keskitetty kaiken ikäisten asiakkaiden omaishoitoon liittyvien asioiden hoito ja perhehoitoon liittyvät asiat ikäihmisten osalta. Omais- ja perhehoidon keskuksen tavoitteena on tukea omaishoitajia, perhehoitajia ja ammattihenkilöstöä huomioiden eri ikäryhmien ja erityisryhmien tarpeet.

Omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan käynnistämisen tavoitteena oli asiakkaan näkökulmasta palvelujen järjestäminen lakisääteisessä ajassa ja tasavertaisesti, helppo tavoitettavuus ja toimintavarmuus. Omais- ja perhehoitokeskuksen tehtäviin kuuluvat:

- omais- ja perhehoitajien ohjaus ja tuki
- omais- ja perhehoidon koordinointi hyvinvointialueella osana palvelukokonaisuutta
- omais- ja perhehoitoa tukevien palvelujen kehittäminen
- omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksena toimiminen
- ennakoivien ja täydennyskoulutusten suunnittelu ja koordinointi yhdessä yhteistyötahojen kanssa sekä henkilöstölle, omais- ja perhehoitajille, sijaishoitajille ja tukihenkilöille

- uusien perhehoitajien, omaishoitajien sijaisten ja tukihenkilöiden rekrytointi
- omais- ja perhehoidon palvelujen suunnittelu osana alueen palvelukokonaisuutta

Henkilöstön näkökulmasta tavoitteena oli työn sujuvoituminen sekä tehtävänkuvien selkiyttäminen ja ammattilaisten työpanoksen kohdentuminen oikein, kun omais- ja perhehoidon soteammattilaisten työtä tuetaan sihteerityöllä. Kehittämistyön myötä esimerkiksi hakemusten vastaanotto, skannaus ja tilastointi sekä palvelusetelien lähettäminen ja sijaishoitolaskujen syöttäminen maksuun siirtyi sihteerityöksi. Puhelut, päätösten ja toimeksiantosopimusten laatiminen sekä palkkioiden maksuun liittyvien maksujen kirjaaminen keskitettiin keskuksen, mikä vapautti omais- ja perhehoitosegmentin omatyöntekijöiden aikaa asiakaskäynteihin mutta myös paransi asiakkaan saamaa palvelua, kun esimerkiksi palkkioihin liittyvien takaisinperintöjen määrä kääntyi laskuun.

Yksi osa omais- ja perhehoidon keskuksen toimintaa on keskitetty puhelinpalvelu. Sen tavoitteena on vapauttaa kentällä työskentelevät omaishoidon sosiaaliohjaajat asiakastyöhön ja nopeuttaa oikea-aikaista omaishoitajien tukemista sekä edistää heidän asioitaan. Ensimmäisen toimintavuoden aikana puheluiden määrä kasvoi noin 200:sta noin 500 puheluuksiin kuukaudessa. Omais- ja perhehoidon keskitettyyn puhelinpalveluun tulleet puhelut ovat painottuneet enimmäkseen tukeen ja ohjaukseen, vapaiden järjestämiseen sekä palveluseteleihin. Asiakaspalautteen perusteella keskitetty puhelinpalvelu on onnistunut palvelemaan asiakkaita hyvin.

2.3.6 Päiväparkki, kiertävä perhehoito ja etäkahvit

Omais- ja perhehoidon kehittämisen kokonaisuuteen kuuluivat myös omaishoidettavien päiväparkin pilotointi, kiertävän perhehoidon kokeilu sekä omaishoitajien etäkahvien kokeilu.

Ajatus omaishoidettaville suunnatusta päiväparkista sai alkunsa omaishoitajille toteutetusta kyselystä, jossa tuli esiin tarve paikasta, jonne omaishoidettavan voisi viedä muutamaksi tunniksi hoitoon, jotta omaishoitaja pääsisi asioille. Päiväparkkia pilotoitiin Joensuussa kolmen kuukauden ajan keväällä 2023. Päiväparkkitoiminnalla voidaan ennaltaehkäistä omaishoitajan uupumista ja antaa myös hoidettavalle vaihtelua arkeen. Hankkeen päätyttyä päiväparkkitoimintaa jatkettiin heinäkuun 2023 loppuun asti.

Kiertävän perhehoidon suunnittelu käynnistettiin yhdessä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut - hankkeen kanssa. Tavoitteena oli tarjota kiertävää perhehoitoa niille kotihoidon asiakkaille, jotka tarvitsevat kotihoidon lisäksi enemmän tukea arjessa ja jotka hyötyvät kiertävän perhehoitajan käynneistä. Käyntien sisältö olisi asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Pilottien edellyttämien koulutusten toteutuminen kuitenkin viivästyi ja toimintamallin kehittäminen siirtyi hankkeelta toimialueen vastuulle.

Perhehoitajien etäkahvit tarkoittavat kaikenikäisten asiakkaiden perhehoitajille suunnattuja Teams-sovelluksella toteutettavia vertaistuki-, koulutus- ja infotilaisuuksia. Etäkahveja on järjestetty syksystä 2022 alkaen kuukausittain. Osallistujamäärät ovat olleet verrattain pieniä, mutta tilaisuuksia on päädytty jatkamaan, sillä perhehoitajille tehdyssä kyselyssä vertaistuen ja yhteydenpidon tarve tulee selvästi esille.

2.4 KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Kuntoutukseen liittyvässä kehittämisessä painopiste oli toisaalta lasten ja nuorten kuntoutuksen moniammatillisessa kokonaisuudessa ja toisaalta etäyhteydellä olevan kuntoutuksen laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa. Lisäksi kokonaisuuteen sisältyi toimintakyvyn arviointiin, asunnonmuutostyöprosessiin ja apuvälinetyöhön liittyvät osatavoitteet.

2.4.1 Lasten kuntoutuksen moniammatillinen kokonaisuus

Lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittämisen osahankkeen tavoitteena oli kuvata ja selkeyttää lasten ja nuorten kuntoutustyötä tekevien tahojen vastuunjakoja ja suunnitella ja toteuttaa uudenlainen palvelurakenne aikaisemman, osittain hajanaisen rakenteen tilalle. Kehittämistyöllä tavoiteltiin asiakkaan prosessin sujuvoitumista ja nopeutumista, työntekijöiden vastuunjakojen selkeytymistä, yhteisen asiakasymmärryksen lisääntymistä sekä työntekijöiden osaamisen vahvistumista.

Kehittämistyön pohjaksi toteutettiin nykytilan kartoitus, jossa haasteina tuotiin esille moniportaiset lähettämisen käytännöt ja viiveinen tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä, eri toimijoiden keskenään erilaiset ja osittain yhteensopimattomat prosessit, erityistyöntekijöiden päällekkäinen työ, pitkät jonotusajat eri palveluihin ja useat eri terapiajonot (puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, neuropsykiatrinen valmennus). Kartoituksen perusteella ammattilaiset tunnistivat perheiden kuormittuneisuuden ja väsymyksen sekä riskin sekaannuksien ja lapsen kuntoutustarpeen kyseenalaistamisen lisääntymiselle, mikäli lähettävän tahon kokonaissuunnitelma ei ollut tiedossa. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa, seurannassa, hyödyn arvioinnissa ja palautteiden saamisessa oli nykytilan kuvauksen mukaan vaihtelua ja asiakasta saatettiin pallorella moneen paikkaan.

Lasten ja nuorten monialaisen kuntoutuksen osaamiskeskuksen kehittäminen ja toteuttaminen -osio koostui useasta toisiinsa nivoutuvasta toimintamallista. **Moniammatillista työryhmämallia** pilotoitiin Joensuun ja Kontiolahden alueella syksystä 2022 alkaen. Moniammatillinen työryhmä on suunnitellut ja toteuttanut moniammatillisia tutkimusjaksoja alle kouluikäisille lapsille. Lapsen asiassa on lähetteen perusteella tehty moniammatillisesti suunnitelma, jossa tarvittavat työntekijät lähtevät työskentelemään perheen kanssa. Asiakkaiden arviointiprosessit ovat toteutuneet keskimäärin 1-4kk aikana, joka on aiempaa toimintamallia (noin 17 kk) huomattavasti lyhyempi aika. Moniammatillisen tutkimusjakson tuotoksena erityistyöntekijöiden päällekkäinen työ on vähentynyt ja asiakaspalautteiden mukaan perheen ja lapsen tilanne on tullut kuulluksi. Perheillä on myös tutkimusjakson aikana ja sen jälkeen ollut selkeä käsitys siitä, keneen he voivat olla tarvittaessa yhteydessä. (Kuva 13.)

Kuva 13. Lasten kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän esite.

<p>Lasten kuntoutuspalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa.</p> <p>Kuntoutuspalveluissa tutkitaan lapsia, joilla on havaittu pulmia mm. kielenkehityksessä, motorikassa, tarkkaavuudessa ja toiminnanohjauksessa tai sosiaalisissa- ja vuorovaikutustaidoissa. Lisäksi kuntoutuspalveluissa järjestetään kuntoutusta ja seurataan sen toteutumista.</p> <p>Kuntoutuspalveluissa toimii moniammatillinen työryhmä, johon ohjautuu pääasiassa alle kouluikäisiä lapsia.</p> <p>Lapset tulevat moniammatilliseen työryhmään vanhempien luvalla tapahtuvan tiimikäsittelyn kautta. Moniammatillinen arviointijakso voi sisältää toiminta-, puhe- ja fysioterapeutin tekemät arviot sekä psykologin tutkimuksen, lääkärin vastaanoton ja vanhemman haastattelun. Olemme myös yhteydessä lapsen arkiympäristöön esim. päiväkotiin, kouluun ja perhetyöhön. Arvioiden perusteella laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma.</p> <p>Moniammatillisessa työryhmässä kaikki ammatillaiset pyrkivät tekemään yhteistyötä lapsen asioissa perheen tilanne ja arkiympäristö huomioiden.</p> <p>Lääkäri</p> <p>Lääkärit vastaavat diagnostiikasta sekä tekevät tiivistä yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. Lääkärit voivat myös tarvittaessa tehdä lähteen erikoissairaanhoidon, lausunnot KELA:n myöntämiä etuuksia ja kuntoutuksia varten sekä arvioida lapsen lääkityksen tarvetta</p>	<p>Toimintaterapeutti</p> <p>Toimintaterapeutit arvioivat arjen toimintakykyyn vaikuttavia valmiuksia ja taitoja, kuten liikkumisen taitoja, silmän ja käden yhteistyötä, käsien käyttöä ja aistitiedon käsittelyä. Arvion pohjalta lapselle voidaan suositella yksilö- tai ryhmämuotoista toimintaterapiaa sekä yhteistyössä lapsen verkoston kanssa muita tukitoimia.</p> <p>Fysioterapeutti</p> <p>Fysioterapeutit arvioivat lapsen motorista kehitystä, liikkumista sekä toimintakykyä. Arvioiden lisäksi fysioterapeutit toteuttavat yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta sekä ohjaavat vanhempia ja verkostoa lapsen kehityksen tukemisessa.</p> <p>Puheterapeutti</p> <p>Puheterapeutit arvioivat lapsia, joiden haasteena ovat puheenkehitys, puheen selkeys ja sujuvuus, kielellisen ilmaisuuden ja ymmärtämisen taidot ja syömisen pulmat sekä vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Arvioivan työn lisäksi puheterapeutit osallistuvat kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttavat mm. vanhempien ohjausta sekä puheterapiaa yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tarvittaessa puheterapeutit voivat suositella kommunikaatio-ohjausta.</p> <p>Psykologi</p> <p>Psykologien työtehtävä on tutkia lapsia, joilla voi olla erilaisia kehityksellisiä, tunne-elämän tai vuorovaikutuksen haasteita. Psykologit voivat suositella tukitoimia sekä osallistua tukitoimien suunnitteluun ja toteutukseen lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan yhdessä perheen ja verkostojen kanssa.</p> <p>Kuntoutusohjaaja</p> <p>Kuntoutusohjaaja haastattelee vanhempia lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen ja voi olla apuna tukitoimien järjestämisessä sekä auttaa erilaisten hakemusten täyttämässä. Kuntoutusohjaaja toimii perheen ja yhteistyökumppaneiden yhteyshenkilönä.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lasten ja nuorten kuntoutusohjaajan toimintamallia pilotoitiin Joensuussa ja Kontiolahdella 9/2022-9/2023. Kuntoutusohjaaja toimi pilotin aikana osana lasten kuntoutuksen moniammatillista työryhmää. Pilotin aikana kuntoutusohjaustyö koostui työparina toimimisesta eri erityistyöntekijöille, perheen yhteyshenkilönä toimimisesta, asioiden ja verkostojen koordinoinnista sekä lasten kuntoutuksen kuntoutusohjaajan tehtäväkuvan mallintamisesta. Kuntoutusohjaaja on avustanut ja ohjannut palveluiden ja tukien selvittelyyn liittyvissä asioissa, kartoittanut perheen ja lapsen toimintakykyyn, varhaiskehitykseen ja kokonaistilanteeseen liittyviä asioita. Kuntoutusohjaajalle kertyi pilotin aikana noin 400 kontaktia ja vajaa 80 asiakasta. Asiakkaista noin 70 % oli alle kouluikäisiä. Hanketyön pilotoinnin tuloksena kuntoutusohjaustyö jatkuu pilotin jälkeen organisaation omana toimintana Lasten kuntoutuksen yksikössä vuoden 2024 alusta alkaen.

Moniammatillista kuntoutussuunnitelma-asiakirjaa kokeiltiin osana moniammatillisten työryhmän toiminnan kehittämistä. Moniammatillisen kuntoutussuunnitelman tavoitteena oli, että asiakkaan kuntoutukseen liittyvä ajantasainen tieto löytyisi yhdestä paikasta kootusti, jolloin kuntoutuksen suunnittelu, seuranta ja työnjako selkeytyisi. Tavoitteena oli myös asiakkaan aktiivinen mukana olo kuntoutuksen arvioinnissa, suunnittelussa, toteutumisessa ja seurannassa. Alun perin tarkoituksena oli hyödyntää potilastietojärjestelmässä valmiina olevaa Kuntoutussuunnitelma-asiakirjaa moniammatillisesti siten, että lääkäri ja jokainen erityistyöntekijä kirjaisi oman osuutensa. Tämä osoittautui kuitenkin jo pilotoinnin alkuvaiheissa nykyisen potilastietojärjestelmän puitteissa liian monivaiheiseksi ja aikaa vieväksi. Kuntoutussuunnitelmia on sittemmin laadittu moniammatillisen tutkimusjakson jälkeen kuntoutussuunnitelmapalaverin pohjalta. Lapsi, vanhemmat sekä tarvittavat erityistyöntekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ovat laatineet kuntoutussuunnitelman yhdessä, mutta lääkäri on toiminut asioiden kokoajana ja kirjaajana.

Lähtötilanteessa **lasten ja nuorten neuropsykologiseen kuntoutukseen ohjautuminen**, kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutus eivät toteutuneet yhdenvertaisesti koko Siun soten alueella. Lasten kuntoutuksen arvioinnissa ei ollut käytettävissä riittävästi tietoa lapsen tilanteesta eikä tiedon siirtyminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä aina toteutunut asianmukaisesti. Lapsen tarvitsemat palvelut ja edut saattoivat jäädä osin toteutumatta. Kuntoutus ei myöskään toteutunut oikea-aikaisesti, koska jonotusajat palveluun olivat pitkät. Toimintamallia muokattiin niin, että vuoden 2022 alusta alkaen kouluikäisten neuropsykologiseen kuntoutukseen on ohjautettu koulu-, perheneuvola- tai yksityispsykologin tutkimuksiin pohjautuvan suosituksen perusteella koko hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueelle on laadittu Lasten ja nuorten neuropsykologisten tutkimusten ja kuntoutuksen myöntäminen perusterveydenhuollossa -työohje, jonka tavoitteena on turvata neuropsykologisen kuntoutuksen perusteltu, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen saatavuus hyvinvointialueella. Kuntoutustarpeen arviointi on yhdenmukaistunut koko hyvinvointialueella. Palveluun pääsyn aika on merkittävästi lyhentynyt. Moniammatillinen työ on vahvistunut, ammatillinen osaaminen on monipuolistunut ja yhteinen asiakasymmärrys on lisääntynyt.

Lähetekäytännön uudistaminen käynnistettiin hankkeen loppumetreillä monikanavaisesta ohjautumisesta johtuvien pitkien jonotusaikojen lyhentämiseksi ja päällekkäisen työn ja väärään palveluun ohjautumisen estämiseksi. Uudessa toimintamallissa lasten ensiohjautuminen kuntoutustarpeen arvioon tapahtuu aina neuvolan ohjaamana. Mallia ei ehditty pilotoida hankkeen kestäessä, mutta pilotointi toteutuu 1-3/2024 kolmella alueella ja laajentaminen koko hyvinvointialueelle 1.4.2024 alkaen.

Lasten kuntoutuksen kehittämisen osallisuuskierros järjestettiin yhteistyössä perhekeskustoimijoiden kanssa tammi-maaliskuussa 2023. Tavoitteena oli osallistaa kuntalaisia palveluja kehittäessä. Osallisuuskierroksen aikana selvitettiin lasten ja nuorten mielipiteitä ja toiveita toiminnallisen haastattelun avulla. **Lasten ja nuorten kuntoutuksen seminaarisarjan** sisältönä oli mm. monialaisen osaamisen jakaminen, arjen vaikuttavuus sekä kuntoutuksen mahdollisuudet. Tavoitteena on ollut lisätä kollegiaalista tukea ja yhteistä asiakasymmärrystä eri toimijoiden välillä sekä vahvistaa kokonaisvaltaista lapsen, nuoren ja perheen elämäntilanteen huomioimista. Seminaarisarja koostui 11 erisältöisestä seminaarista ja se tavoitti noin 610 kuulijaa.

2.4.2 Lasten puhe- ja toimintaterapiain e-ohjaus

Lasten puhe- ja toimintaterapiassa vakiinnutettiin e-ohjauksen toimintamalli, joka mahdollistaa etäkuntoutuksen käytön tasalaatuisesti asiakkaan toimintakyvystä ja resursseista riippumatta ja samalla parantaa kuntoutuksen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Toimintamallin kehittämisen taustalla on ollut Pohjois-Karjalassa koko 2000-luvun ajan jatkunut pula puheterapeuteista, joka on johtanut pitkiin jonoihin ja ongelmien vaikeutumiseen jonotusaikana. Puheterapeuttivajetta on paikattu ostopalveluilla ja viimeisten vuosien ajan erityisesti ostopalveluna toteutetulla etäterapialla. Etäterapiasta on saatu hyviä kokemuksia, mutta esimerkiksi lapsen toiminnanohjauksen haasteet ovat voineet muodostua esteeksi sen käyttämiselle. Lasten toimintaterapiassa taas haasteena on ollut henkilöstön ja asiakkaiden epätasainen sijoittuminen maakunnan alueelle.

Hankkeen tavoitteena oli kokeilla lasten puhe- ja toimintaterapiassa toimintamallia, jossa kommunikaatio-ohjaaja (e-ohjaaja) toimii lapsen rinnalla etäterapiakäynnin ajan. Puheterapiassa toimintamalli perustuu siihen, että e-ohjaajalla on oma vastaanottotila, johon lapsi tulee käynnille kuten lähivastaanotollekin. Etävastaanottotilassa on

tarvittava terapiavälineistö sekä tekniset laitteet ja yhteydet. Toimintaterapiassa e- ohjaajalla on valmius liikkua koko hyvinvointialueella, joten etäkuntoutuksen on mahdollista toteutua lapsen kotona tai päiväkodissa, sekä toimintaterapian omissa tiloissa. E-ohjaajan tehtäviin kuuluu avustamisen lisäksi terapia- ja kotiharjoittelumateriaalien valmistus terapeutin antamien ohjeiden mukaan.

Kokemukset avustajaohjatusta etäpuheterapiasta ovat olleet positiivisia ja toimintamalli on vakiinnutettu hankkeen päätyttyä. Avustajaohjattu etäpuheterapia on madaltanut perheiden kynnystä osallistua etäpuheterapiaan. Osa perheistä on rohkaistunut toteuttamaan etäpuheterapian suoraan kotiin positiivisten kokemusten myötä. Osittain tämän toimintamallin avulla puheterapiaa on pystytty tarjoamaan entistä useammalle lapselle ja hyvinvointialueen puheterapian tutkimusjonossa on päästy vuonna 2022 ensimmäistä kertaa seuranta-aikana hoitotakuuseen. Myös keskimääräinen odotusaika puheterapiajaksolle on lyhentynyt useilla kuukausilla.

Toimintaterapian näkökulmasta etäkuntoutuksen toteutuminen on suunnitelmallista, tavoitteellista sekä sujuvampaa, kun lapsen lähiavustajana toimii oma e-ohjaaja. Ympäristökijöiden vaikutukset etäterapiaan ovat vähäisemmät, sillä tila, laitteet ja välineet ovat valmiina ja yhdessä tehdyn suunnitelman mukaiset. Lapsen näkökulmasta voi olla eduksi, että lähiavustajana toimii vieraampi aikuinen. On huomattu, että lapsen oma toiminnan suunnittelu lisääntyy. Lasten kokemukset e-ohjaajan kanssa tuotetusta toimintaterapiasta ovat olleet erittäin myönteisiä.

2.4.3 Etäfysioterapian ja etätoimintaterapian sisältöjen kehittäminen

Etäfysioterapian ja etätoimintaterapian hankeosion tavoitteena oli parantaa etäkuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta kartoittamalla etäkuntoutuksen hyvät käytännöt, vahvistamalla etäkuntoutuksen osaamista ja kokeilemalla ja kehittämällä menetelmiä ikääntyneiden, työikäisten ja lasten kuntoutustyössä. Etäkuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa kuntoutuspalvelun tasavertainen saatavuus kaikille asuinpaikasta ja kulkuyhteyksistä riippumatta. Tuottamalla osa palveluista digitaalisesti säästetään aikaa myös henkilöstön liikkumisesta ja pystytään näin tuottamaan kustannustehokkaammin palveluita useammalle niitä tarvitseville. Terapiapalveluiden vastualueen tavoitteena on etäpalvelun osuuden kasvattaminen 5 prosenttiin kaikesta asiakastyöstä.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa etäfysioterapian laadun ja vaikuttavuuden parantamista lähestyttiin ennen kaikkea osaamisen vahvistamisen kautta. Kehittämistyön tuotoksena syntyi hyvinvointialueen intranetistä löytyvä kattava etäterapian perehdytyspolku (kuva 14), joka kattaa muun muassa yleistä tietoa etävastaanottojen toteuttamisesta, etäkäynteihin ja etäkonsultaatioihin liittyvät työ- ja asiakasohjeet ja lomakkeet, etäterapiaan osallistumisen kriteerit eri terapiamuodoissa sekä materiaalia etäterapian suunnittelun tueksi. Kokonaisuus sisällytetään jatkossa osaksi kaikkien terapeuttien perehdytystä.

Kuva 14. Etäterapian perehdytyspolun rakenne.



Hankeosiossa myös kokeiltiin eri ohjelmistojen ja laitteiden käyttöä etäkuntoutustyössä. Näistä videoyhteydellisen lääkeautomaattirobotin hyödyntäminen yksilömuotoisessa etäterapiassa on jäänyt käyttöön. Toimintamallissa etäterapiaa on tarjottu niille kotihoidon asiakkaille, joiden käytössä on lääkeannostelurobotti, johon sisältyy videoyhteys. Pilotin perusteella lääkeannostelijan videoyhteys soveltuu myös etäterapian toteuttamiseen. Lisäksi hankeosiossa luotiin toimintamalli etäkonsultaation hyödyntämiseksi reisi- tai sääriamputoitujen asiakkaiden jatkokuntoutuksen laadun varmistamiseksi ja käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Etäterapian jalkauttamisen tueksi kuvattiin etäterapian esittelyvideo.

2.4.4 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvioinnin hankeosion taustalla oli se havainto, että asiakkaan toimintakykyä koskeva tieto on nykytilanteessa hajallaan eri ammattilaisten, palveluiden ja tietojärjestelmien välillä. Tämä vaikeuttaa tiedonsaantia ja kokonaiskuvan muodostumista asiakkaan tilanteesta ja aiheuttaa päällekkäistä työtä, päällekkäisiä arviointeja ja pahimmillaan päällekkäisiä tai jopa keskenään ristikkäisiä suunnitelmia erityisesti silloin, kun asiakkaan tilanteeseen liittyy sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita. Hanketyön ensisijaisena tavoitteena oli selvittää toimintakyvyn arvioinnin nykytilaa hyvinvointialueen eri palvelumuodoissa, kartoittaa terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa ja kuntoutuksessa tarjolla olevat toimintakyvyn arvioinnin välineet ja pilotoinnin kautta arvioida niiden soveltuvuus eri tilanteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinoilla. Tavoitteena oli saada käyttöön sellainen toimintakyvyn arvioinnin mittari, jota voisivat käyttää niin sosiaali- kuin terveydenhuollon työntekijät ja jonka kautta saatu tieto olisi asiakkaan tilanteeseen liittyvien ammattilaisten käytettävissä sen sijaan, että jokainen tekee oman arvionsa.

Hanketyön edetessä todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät edelleen pääsääntöisesti toisistaan erillisiä arviointityökaluja ja menetelmiä toimintakyvyn arviointiin. Näiden työkalujen ja mittareiden sisältö ja ulottuvuudet vaihtelevat, mikä vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen ja vertailukelpoisen tiedon tuottamista toimintakyvystä. Välttämättä mittareilla saatu tieto ei aina myöskään ole toisten ammattilaisten käytettävissä, mikä johtuu usein eri palvelumuotojen eri asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Esimerkiksi AVAIN-mittari on erityisesti ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille suunnattu toimintakyvyn arviointityökalu sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Mittarin käyttö on kuitenkin integroitu sosiaalityön asiakastietojärjestelmään, mikä estää sen käyttöä terveyspalveluissa. Myös RAI-arviointimenetelmän soveltuvuutta harkittiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen toimintakyvyn arviointiin esimerkiksi asunnonmuutostyötarpeen selvittelyssä, mutta tästä jouduttiin luopumaan, koska käytössä olevassa RAI:n versiossa ei ollut riittävästi ympäristön arviointiin liittyviä kysymyksiä ja esteeksi muodostui myös eri toimialueilla käytössä olevat eri versiot RAI-arvioinnista.

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon käyttöön soveltuvia mittareita on ylipäättään tarjolla niukasti. Ns. generiset mittarit on tarkoitettu toimintakyvyn arviointiin asiakkaan sairausryhmästä riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi WHODAS ja PROMIS, joita ei kuitenkaan Siun sotessa ole käytössä eikä hanketyön aikana toimialueilta löytynyt edellytyksiä lähteä näiden käyttöä pilotoimaan.

Vaikka yhteisiä mittareita ei päästy kokeilemaan, täsmentyi hanketyön edetessä tarve yhdentää toimintakykytiedon kuvausta osana moniammatillista sote-rajapinnan ylittävää asunnonmuutostyötarpeen arviointia. Muutosta tarvittiin, sillä prosessissa useat ammattilaiset arvioivat toimintakykyä peräkkäin ilman synteisiä sekä johdonmukaisuutta. Tavoitteena oli vähentää päällekkäistä työtä ja säästää työaika. Tässä yhtenäistämässä päädyttiin hyödyntämään ICF viitekehystä. Hankkeen aikana syntyi asunnonmuutostyöprosessiin ICF-sillattu asuin ympäristön kartoituslomake. Tämä asuin ympäristön kartoituslomake auttaa kuvaamaan tarkasti mittoja ja asuinolo-suhteita ja toimii samalla arvioinnin muistilistana. Kuntoutuksen ammattilaisen täyttämä arviointilomake yhdessä kirjatun toimintakykytiedon kanssa helpottaa/nopeuttaa sosiaalityöntekijän asunnonmuutostyöhön liittyvää päätösprosessia.

2.4.5 Asunnonmuutostöiden moniammatillinen prosessi ja apuvälinepalveluiden alueellinen malli

Kuntoutuksen hankeosioon sisältyi myös pienemmät osatavoitteet asunnonmuutostöiden moniammatillisen prosessin päivittämiseen ja apuvälinepalveluiden alueellisen mallin kuvaamiseen liittyen.

Asunnonmuutostyöprosessin kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan vammais palvelulain lakimuutoksen vaikutuksiin organisaatiossa jo olemassa olevan asunnon muutostyöprosessin osalta. Uusi vammais palvelulaki vahvistettiin eduskunnassa 1.3.2023, mutta kesäkuussa 2023 kävi ilmi, että se tulee voimaan aikaisintaan 1.10.2024. Hankkeessa kartoitettiin lakimuutoksen mukaiset päivitystarpeet toimintamalliin, mutta ohjetta ei niiltä osin voida päivittää ennen kuin laki astuu voimaan. Voimassa olevaan toimintaohjeeseen tehtiin tässä vaiheessa päivitykset, jotka olivat tämänhetkisen tiedon valossa tehtävissä ja päivitettiin asunnon muutostöissä käytössä olevia lomake pohjia ja laadittiin työohjeita.

Apuvälinetyön alueellisen mallin kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan niihin muutostarpeisiin, jotka aiheutuvat lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline palveluiden palvelusuunnitelmaan ja luovutusperusteiden ohjeistukseen hyvinvointialueelle siirryttäessä. Erityisesti tavoitteena oli kehittää apuväline palveluita siten, että perus- ja erityistason palvelut muodostaisivat yhtenäisen kokonaisuuden. Tähän hankeosioon oli osoitettu hyvin vähän työaika ja työ jäi osittain kesken. Hankkeen päättyessä palvelusuunnitelma on viimeistelyä vaille valmiina, luovutusperusteopas vaatii vielä toimintakäytäntöjen työstämistä yhdessä prosessiin liittyvien yhteistyötahojen kanssa. Työ saatetaan loppuun kuntoutuksen palvelualueella.

2.5 LAADUNHALLINTAAN JA ASIAKASKOKEMUKSEN JOHTAMISEEN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Laadunhallinnan ja asiakaskokemuksen johtamiseen liittyvän kehittämisen toimintaympäristö on kattanut Siun soten kaikki toimialueet. Tiivis yhteistyö toimialueiden kanssa on tuonut näkyväksi tarpeen huomioida toimintaympäristöjen erilaisuus eri palvelumuodoissa. Yhteistyötä on tehty myös kansallisella tasolla esimerkiksi

yhtenäisten asiakaskokemuksen mittareiden ja asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman tiimoilta. Keskeisiä tuotoksia ovat laadunhallinnan viitekehyksen luominen ja käyttöönotto sekä asiakaskokemuksen mittaamisen laajentaminen ja asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli.

2.5.1 Laadunhallinnan viitekehys

Hanketyön myötä hyvinvointialueella on käynnistetty systemaattinen laatutyö ja sen kehittäminen. Laadunhallinnan viitekehyksen luominen on edennyt neljän osa-alueen kautta: laatutyön koordinaattiorakenteiden luominen, laatuohjelman käyttöönotto, säännöllisen laaturaportoinnin käynnistäminen sekä keskeisten prosessien systemaattinen kuvaaminen prosessikirjastoon.

Lähtötilanteessa hyvinvointialueen toiminnan laatua oli varmistettu monin tavoin, esimerkiksi valvonnalla ja omavalvonnalla, laaturekisterien ja organisaation omien mittareiden käytöllä, työohjeilla ja tarkistuslistoilla sekä vaaratapahtumailmoituksilla. Yhtenäisiä, koko organisaation kattavia laadunhallinnan käytäntöjä ei kuitenkaan ole ollut eikä laatutyön kehittäminen ole ollut systemaattista. Kehittämistyön tavoitteena on ollut laadunhallinnan viitekehyksen luominen, jotta laadun toteutumista voidaan koordinoita ja seurata yhdenmukaisella tavalla koko hyvinvointialueella.

Laadunhallinnan ohjausryhmä on työryhmä, jonka tehtävänä on koordinoita ja edistää laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä koko Pohjois-Karjalan alueella. Ohjausryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta ja sen nimeää hyvinvointialuejohtaja. Laadunhallinnan ohjausryhmä tukee laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa toimialueilla, arvioi niiden vaikuttavuutta ja tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä sekä raportoi tuloksista toimialueille, johdolle ja päättäjille. Ohjausryhmä on ohjannut ja koordinoitunut laatuohjelman, laaturaportoinnin ja prosessienhallinnan käynnistämistä. **Laatutyön kärkirahmot** ovat pienempiä työryhmiä, jotka vastaavat kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian edistämisestä hyvinvointialueella esimerkiksi itsearvioinnin ja viestinnän keinoin. Kansallisen strategian kärjet ovat Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa ja Parannamme olemassa olevaa. Siun soten kärkirahmot on nimetty vastaavasti.

Laatuohjelma SHQS on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitosten organisaatioiden käyttöön tarkoitettu laatujohtamisen työkalu. Laatuohjelman käyttöönotto ja siihen liittyvät koulutukset on käynnistettiin Siun sotessa Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen tuella vuonna 2021. Vuoden 2023 loppuun mennessä menetelmäkoulutuksen käyneitä henkilöitä oli 173 ja sisäisen auditoijan koulutuksen käyneitä 21. Laatuohjelman käyttöönotto on alkanut kaikilla toimialueilla. Itsearviointeja on tehty 71 ja sisäisiä auditoiteja 13. Itsearviointien ja sisäisten auditointien toimintamallit on kuvattu. Lisäksi on laadittu sisäisen auditoinnin prosessikuvaus ja päivittyvä vuosisuunnitelma.

Laaturaportti tulee kuvaamaan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista hyvinvointialueella kokonaisuutena. Siun soten ensimmäinen laaturaportti kuvaa vuotta 2023 ja se julkaistaan alkuvuodesta 2024. Hanketyönä on käynnistetty laaturaportin laatiminen, muodostettu sen runko, tunnustettu yhdessä toimialueiden kanssa raporttiin nostettavat sisällöt ja mittarit. Joitain aihealueita jouduttiin jättämään pois laaturaportista, koska raportoitavaa tai luotettavaa tietoa ei ollut saatavilla. Tarvittavat tieto on lisäksi osittain hajallaan eri järjestelmissä

ja osa siitä on vielä manuaalisessa muodossa. Osana laaturaportoinnin käyttöönottoa on tehty laadunhallinnan kokonaisuuden nykytilan kuvaus, jota varten haastateltiin 10 henkilöä organisaation eri tasoilta ja eri toimialueilta.

Hyvään laadunhallintaan sisältyy myös, että organisaatio on tunnistanut ja kuvannut keskeiset ydin- ja tukiprosessinsa. **Prosessikuvaukset** ovat organisaation tapa mallintaa olemassa olevaa toimintaa sekä vakioita ja yhdenmukaistaa toimintatapoja. Ne toimivat myös prosessien johtamisen ja toiminnan kehittämisen työvälineenä. Vuonna 2022 toteutettiin kartoitus toimialueiden prosessikuvausten nykytilasta ja kehittämishaasteista, jonka seurauksena laadunhallinnan ohjausryhmä katsoi tarpeelliseksi lähteä edistämään prosessienhallinnan kokonaisuutta osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta yhteistyössä toimialueiden kanssa. Siun soten yhteiseksi prosessienhallinnan työkaluksi hankittiin tammikuussa 2023 IMS-ohjelmisto, joka ohjaa määrittelemään sekä tunnistamaan prosessikaavion lisäksi myös muut keskeiset tiedot, kuten yhdyspinnat muihin prosesseihin ja toimijoihin, mittarit, arviointi- ja kehittämismenetelmät sekä määrittämään jokaiselle prosessille prosessin omistajan. Osana kehittämistyötä tunnistettiin yhdessä toimialueiden kanssa Siun soten yhteiset ydin- ja tukiprosessit, joiden pohjalta muodostettiin Siun soten prosessikarttaluonnos. Seuraavassa vaiheessa hyväksytään yhteinen prosessihierarkia, johon jatkossa kuvatut yksittäiset prosessit liitetään. IMS-koulutuksiin on osallistunut noin 180 henkilöä ja prosessikuvauksia on tehty 60 kpl.

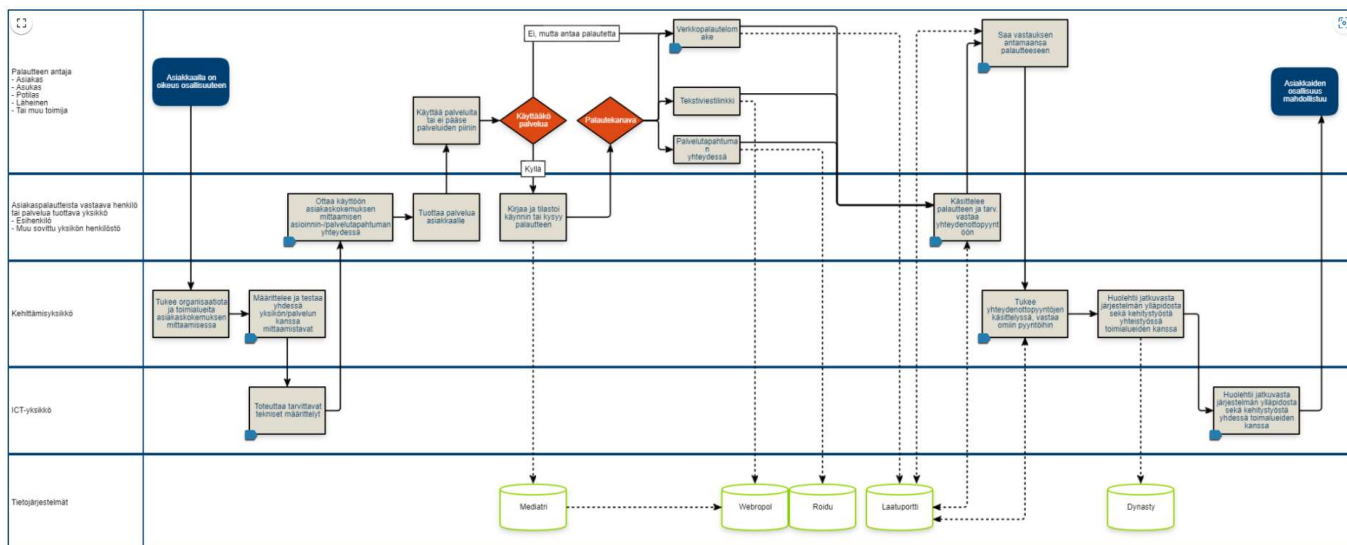
2.5.2 Asiakaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen

Hanketyön käynnistyessä vuonna 2020 asiakaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen ei ollut Siun sotessa systemaattista. Osa yksiköistä oli tehnyt omia asiakaskyselyitään, mutta niiden sisällöissä ja toistumistiheydessä oli suuria eroja. Hanketyön aluksi toteutetussa lähi- ja keskijohdolle suunnatussa kyselyssä nousikin esiin tarve yhteiselle toimintamallille sekä läpinäkyvyyden kasvattamiselle niin organisaation sisäisesti kuin ulospäinkin.

Hankeosion tavoitteena oli laajentaa asiakaspalautteen systemaattista keruuta vaiheittain kaikkiin palveluntuotannon yksiköihin sekä suunnitella ja ottaa käyttöön asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli. Kehittämistyön tarkoituksena oli samalla parantaa asiakasymmärrystä ja asiakaskokemusta. Asiakaskokemustietoa tuotetaan niin asiakkaille, palvelua tuottaville yksiköille kuin hyvinvointialueen johdollekin.

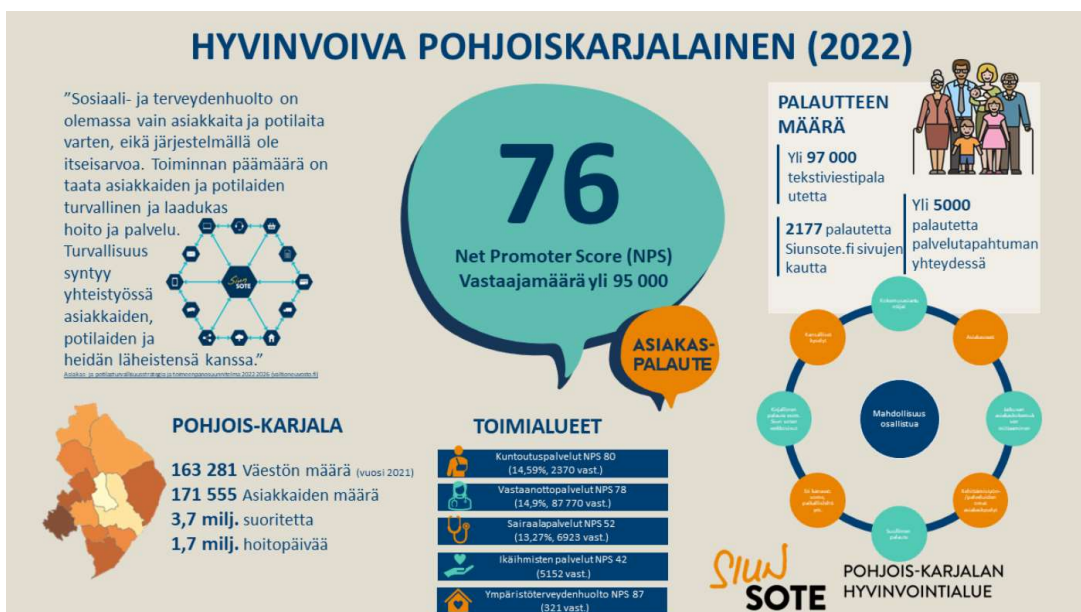
Asiakaskokemuksen mittaamista laajennettiin hankkeen aikana laajennettu organisaatiossa yksikkö kerrallaan ja sitä kehitettiin yhdessä henkilöstön kanssa. Mittaamistapa ja mittaamisen toimintamalli on valittu ja räätälöity kunkin yksikön tarpeiden mukaan huomioiden muun muassa asiakkaiden toimintakyky, asiointitapa ja asiointitiheys – esimerkiksi jokaisesta asiointikerrasta automaattisesti lähtevä tekstiviestikysely sopii terveysasemalla asiointiin mutta ei ikäihmisten kotihoitoon. Mittaamisen aloittaneiden yksiköiden esihenkilöitä on ohjeistettu ja tuettu raportoinnin ja tulosten käsittelyn kanssa alkuun pääsemisessä. Asiakaskokemuksen mittaamisen kokonaisuuden hahmottamiseksi toimintamalli on kuvattu myös prosessikaavion muotoon (kuva 15). Hankkeen aikana asiakaskokemuksen mittaaminen on käynnistetty ikäihmisten palveluiden toimialueella 93 %:ssa yksiköistä, terveys- ja sairaanhoitopalveluissa 71 %:ssa yksiköistä, ympäristöterveydenhuollossa 25 %:ssa yksiköistä ja perhe- ja sosiaalipalveluissa 18 %:ssa yksiköistä.

Kuva 15. Asiakaskokemuksen mittaamisen prosessikaavio



Asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli tukee tiedon hyödyntämisessä sekä läpinäkyvyyden lisäämisessä. Toimialueet ovat alkaneet hyödyntää palautetietoa kehittämisen tukena.

Osana kehittämistyötä on ollut säännöllinen viestintä asiakaskokemuksen mittaamisesta ja johtamisesta asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin vahvistamiseksi. Lisäksi hanketyönä suunniteltiin ja toteutettiin vuorovaikutusta sekä palautteen antamista ja vastaanottamista käsittelevä koulutuskokonaisuus ja uudistettiin Siun soten verkkosivuston Asiakaspalaute-sivu. Lisäksi hankkeen aikana käynnistettiin uuden asiakaspalautejärjestelmän hankinnan valmistelu tiiviissä yhteistyössä toimialueiden kanssa.



2.6 MEIJÄN MALLIIN JA SUUN TERVEYDENHUOLTOON LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Hankkeen alkaessa terveysasemien vastaanottopalveluissa oli juuri aloitettu siirtyminen moniammatilliseen tiimimalliin asema kerrallaan. Ensimmäiseen hankesuunnitelmaan olikin kirjattu ennen kaikkea tämän muutoksen tukeminen ja moniammatillisuuden syventäminen tiimimallissa. Hankkeen edetessä kuitenkin todettiin tiimimalli sellaisenaan paikalliseen toimintaympäristöön soveltumattomaksi ja tilalle tuli Meijän malli, joka nojaa tiimimallista poiketen enemmän paikallisten erityispiirteiden huomioimiseen ja henkilöstövetoiseen uudistamiseen. Tämä muutos on nähtävissä jatkohaun hankesuunnitelmassa, jossa tavoitteeksi oli kirjattu Meijän mallin vahvistaminen jalkautuvan vertaisvalmennuksen mallin avulla. Hankkeen päättyessä hyvinvointialue on käynnistämässä vuonna 2023 valmistuneen palveluverkkosuunnitelman ja palvelustrategian toimeenpanoa. Näissä painopisteenä on terveysasemien toimintojen yhtenäistäminen laajan palvelun sote-asemia ja liikkuvien lähipalvelujen järjestämistä ajatellen.

Voimakkaassa murrosvaiheessa olevan toimintaympäristön lisäksi terveysasemille on koko hankekauden ajan erityisen voimakkaasti heijastunut toisaalta covid-pandemian aiheuttama kuormitus ja toisaalta suuret haasteet terveydenhuollon henkilöstön riittävydessä. Kehittämistyötä onkin koko ajan tehty henkilöstön voimavarojen ehdoilla muokaten tavoitteita ja aikatauluja sen mukaan, mikä on ollut mahdollista toteuttaa.

Terveysasemien vastaanottopalvelujen lisäksi tämän hankeosion alle on kirjattu suun terveydenhuoltoon liittyvä hankeosio.

2.6.1 Urapolkumalli

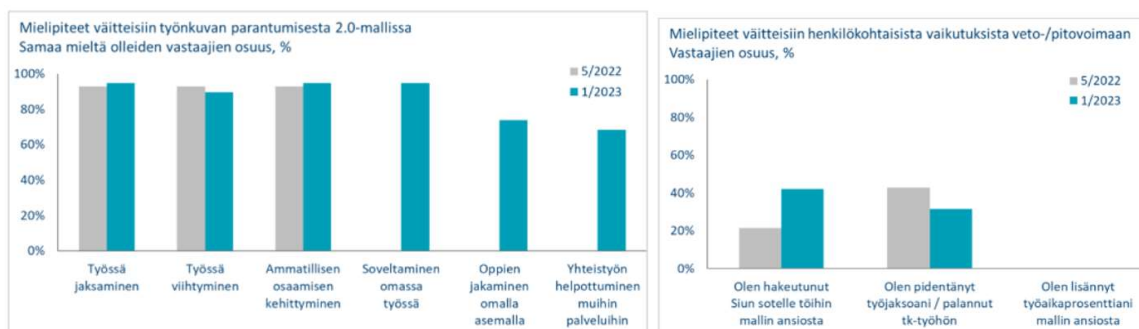
Työntekijäpulaan vastaamiseksi kehitettiin ja otettiin hankkeen tuella käyttöön ammatillaisen urapolkumalli, jonka tavoitteena on parantaa ammattilaisten työhyvinvointia ja sitä kautta työn veto- ja pitovoimaa. Urapolkumallin taustalla oli ensimmäisessä vaiheessa tarve vahvistaa terveyskeskuslääkärin työhyvinvointia ja osaamisen kehittymistä ja terveyskeskustyöhön sitoutumista siten, että terveyskeskusten toimintaedellytykset eivät heikkenisi, vaikka toimintamalliin osallistuminen sitoisikin lääkärin työaika.

Hankkeessa pilotoitiin toimintamallia, jossa siihen osallistuvien terveyskeskuslääkärin työnkuvassa kasvatettiin kouluttautumisen, kouluttamisen ja ohjaamisen, tutkimisen ja kehittämisen osuutta työajasta. Muutoksella pyrittiin samanaikaisesti monialaisempaan kliiniseen osaamiseen ja vähemmän ylikuormitukselle altistavaan työnkuvaan.

Toimintamalliin osallistuvat täyttä työaika tekevät lääkärit saivat kohdentaa 20 % työajastaan omaa työtä ja oppimistavoitteita tukevaan koulutus- ja kehittämissisältöön joko laajan ammattitaidon klinikon, kehittäjälääkärin, lääkärikouluttajan ja -ohjaajan, tutkijalääkärin tai lääkärijohtajan urapolun mukaisesti. Lisäksi kehitettiin uusia ohjaus- ja seurantakäytäntöjä koulutuspäivien suunnitteluun ja uusia koulutussisältöjä, esimerkiksi laajemman koulutusyhteistyön muodossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Mallin vaikuttavuutta on arvioitu kyselyin, joiden mukaan siihen osallistuneet ovat kokeneet sen vaikuttaneen positiivisesti sekä työhyvinvointiin että terveyskeskustyöhön hakeutumiseen, sitoutumiseen tai palaamiseen (kuva 16). Kustannusvaikutuksia arvioitiin vertaamalla malliin osallistumiseen käytettyä työaika saman työpanoksen hankkimiseen ostopalveluna. Näin arvioituna mallilla arvioitiin ensimmäisen vajaan vuoden aikana kertyneen noin 250 000 € säästö.

Kuva 16. Terveyskeskuslääkäri 2.0 -mallin vaikutukset työnkuvaan ja työn veto- ja pitovoimaan



Hanketyön seuraavassa vaiheessa urapolkumallia lähdettiin pilotoimaan terveysasemilla työskentelevien hoitajien tehtävänkuvassa. Urapolkumalleja hahmottui kolme: vastaanottotyön asiantuntija, tiimivastaava ja kehittäjähoitaja (kuva 17). Osallistujilla oli mahdollisuus kohdentaa kaksi työpäivä kuukaudessa kouluttautumiseen tai kehittämistyöhön. Mallia pilotoitiin kolmella terveysasemalla ja siihen osallistui 10 sairaanhoitajaa.

Kuva 17. Esimerkki sotekeskushoitajan urapolkumallin sisällöstä

Urapolun sisällöt: Vastaanottotyön asiantuntija

**Vastaanottotyön
asiantuntija**

Oman yksikön ulkopuoliset

- Erikoissairaanhoidon klinikoissa vierailut
- Siun soten aluekoulutukset
- Ulkopuoliset koulutukset (esim. KYS koulutukset, AMK-koulutukset, sairaanhoitajapäivät)

Ohjaajan/vertaisten kanssa

- Omat ohjaustunnit ja niille valmistautuminen
- Toimenpiteiden tms. kliinisten taitojen harjoittelu, tarv. ohjatusti
- Vertaiskeskustelut/ryhmäopiskelu
- Kokoneemman kollegan/lääkärin vastaanoton seuraaminen

Itsenäisesti toteutettavat

- Itsenäinen opiskelu, mm. Oppiportti, koulutusten tallenteet, hoitosuositukset
- Omiin potilastapauksiin syventyminen/valmistelu
- Siun soten uuden työntekijän verkkokurssien suorittaminen ja kertaus
- Palaveri-esitysten teko

Hankkeen päättyessä lääkäri 2.0 on vakiinnutettu osaksi vastaanottopalveluiden toimintaa, sotekeskushoitaja 2.0-mallin pilotointi jatkuu edelleen.

2.6.2 Lähihoitajan tehtäväkuvan laajentaminen

Yhtenä hanketavoitteena oli kehittää ammattilaisten välistä työnjakoa Meijän mallissa siten, että kunkin ammattiryhmän, niin lääkäreiden, sairaanhoitajien kuin lähihoitajienkin ammattitaito ja työaika olisi optimaalisesti käytössä. Tämän edistämiseksi hankkeessa pilotoitiin erilaisia lähihoitajan työnkuvia sen arvioimiseksi, miten voidaan parhaiten tukea moniammatillisen tiimin toimintaa lähihoitajan tehtäväkuvaa monipuolistamalla ja selkeyttämällä ja olemassa olevaa tietotaitoa syventämällä. Pilotti toteutettiin Liperin, Ilomantsin ja Niinivaaran terveysasemilla.

Niinivaaran terveysasemalla kokeiltiin toimintamallia, jossa asemalla oli kolme lähihoitajan tehtäväkuvaa: kliininen avustava rooli, sihteerityöhön painottuva rooli sekä infossa työskentelevän lähihoitajan rooli. Tehtävien järjestelyllä saatiin lisättyä lääkäreille ja sairaanhoitajille vastaanottoaikoja sekä puhelin- ja toimistoajoja. Lisäksi kehitettiin lomake varmistamaan jatkohoidon toteutumista suunnitellusti. **Ilomantsissa** otettiin käyttöön infopiste, luotiin selkeä tehtäväkuva infossa työskentelevälle lähihoitajalle ja kohdennettiin asiakkaiden ohjaaminen yhdelle lähihoitajalle ja muiden työpanos substanssiosaamiseen. Erilaisten keskeytysten keskittyminen infopisteellä työskentelevälle hoitajalle vapautti muiden aikaa vastaanottotyöhön ja tehtäväkuvan määrittely varmisti sen, että myös aiemmin kenellekään nimeämättömät tehtävät tulivat tehdyiksi ajallaan. Lisäksi kehitettiin jatkohoidon sujumista ja puhelin- ja vastaanottotyön resursointia ja saatiin puheluiden määrää pienennettyä. **Liperissä** syvennettiin lähihoitajan haavanhoitoon liittyvää osaamista ja kehitettiin haavanhoitoprosessin toimivuutta ja vahvistettiin haavanhoidon tasalaatuisuutta. Lisäksi pilotoitiin infohoitajan keskitettyä tehtäväkuvaa ja saatiin vapautettua runsaasti lisäaikoja vastaanottotyöhön.

2.6.3 Meijän mallin vahvistaminen

Hankkeen aikana on edistetty terveysasemien asteittaista siirtymistä moniammatilliseen tiimityöhön aluksi keskitetyn, yhdenmukaisen tiimimallin mukaisesti ulkopuolisten valmentajien tuella ja sittemmin henkilöstölähtöisesti ja organisaation sisäiseen vertaisvalmennukseen perustuen ns. Meijän mallin mukaisesti. Kehittämistyötä on alusta alkaen tehty hyvin tiiviissä yhteistyössä vastaanottopalveluiden palvelualueen kanssa.

Meijän mallin ideana on, että terveysasemat saavat itse määrittellä, missä aikataulussa siirtyvät moniammatilliseen tiimityöhön ja saavat yhteisten raamien puitteissa itse kehittää toimintaansa, kun tiimimallissa tavoitteena oli vakioidumpi ja nopeammalla tahdilla etenevä siirtymä, minkä ei lopulta koettu huomioivan riittävästi terveysasemien toimintaympäristöjen keskinäisiä eroavaisuuksia.

Meijän malliin siirtymistä tuettiin sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttitaustaisten vertaisvalmentajien toteuttamien valmentavilla työpajoilla, joissa terveysasemien henkilöstö sai työkaluja toiminnan kehittämiseen ja otettiin käyttöön vakiomuotoiset aamun resurssipalaverit ja aseman yhteiset kehittämispalaverit. Vertaisvalmennuksessa

hyödynnettiin Lean-kehittämisen periaatteita. Työpajoissa kehittämiskohteina olivat muun muassa ajanvarauskirjat, moniammatillisuuden vahvistaminen mm. tilojen uudelleen organisoinnilla ja yhteistyökäytännöillä, puhelinpalvelun resurssointi, pitkäaikaissairaiden hoito, kirjaaminen ja tilastointi. Yksittäisten terveysasemien valmennusten lisäksi käynnistettiin kantakaupungin isojen terveysasemien välisen yhteistyön kehittäminen (kuva 18).

Kuva 18. Esimerkki vertaisvalmennuksen työpajojen sisällöstä.

Valmennuksissa kehitetään kantakaupungin asemien yhteistyötä ja visioidaan tulevaa



Hankkeen päättyessä moniammatilliseen Meijän malliin on siirtynyt 16 terveysasemaa asemaa kaikkiaan 22:sta. Kehittämistyö on osoittanut, että terveysasemien toimintamallien väliset erot ovat hyvin suuria. Hankkeen päätyttyä kehittäminen jatkuu palveluverkkouudistuksen myötä, jossa painopisteenä on toimintatapojen vähittäinen yhtenäistäminen keskeisiltä osin tulevia laajan palvelun soteasemia, liikkuvia lähipalveluja ja digitaalisia palveluja ajatellen.

Hankkeen aikana hoitotakuuta koskeva lainsäädäntö ja hoitoon pääsyn mittaamisen tavat vastaanottopalveluissa muuttuivat. Hoitoon pääsyyn tarkastelujaksolla vaikuttivat kehittämistyön lisäksi myös ulkoiset tekijät kuten koronapandemia ja henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen.

2.6.4 Pitkäaikaissairauksien hoito

Hankesuunnitelman mukaisena tavoitteena oli uuden toimintamallin kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille diabeteskeskuksen toiminnan käynnistymisen yhteydessä. Kehittämistyön alkuvaiheessa kartoitettiin hyvinvointialueen terveysasemien toimintamalleja tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa ja todettiin niin toimintatapojen kuin resurssien eroavan merkittävästi toisistaan. Kehittämistyö käynnistyi Siilaisen ja

Niinivaaran terveysasemilta. Keskeisiä toimenpiteitä olivat ryhmätoimintamallin suunnittelu, pitkäaikaissairauksien huomioimisen vahvistaminen puhelintyössä, hoito- ja palveluketjutyön käynnistäminen sekä hoidon piiristä pudonneiden diabeetikoiden tavoittaminen ja kutsuminen hoitoon.

2.6.5 Suun terveydenhuollon toimintamallit

Suun terveydenhuollon osahanke liittyi hoitoon pääsyn parantamiseen ja asiakasprosessien kehittämiseen sekä terveydenedistämistyön uudelleen aloittamiseen koronapandemian jälkeen. Siun soten suun terveydenhuolto osallistui THL:n Hyvä vastaanotto- valmennukseen vuosina 2021–2022, jonka pohjalta kehittämistoimia on lähdetty tekemään.

Hyvä vastaanotto -valmennuksen myötä on selvitetty suun terveydenhuollon kapasiteettia ja kysyntää Siun soten keskisen alueen osalta käynnistetty hyvien toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto. Valmennukseen on varsinaisesti osallistunut suun terveydenhuollon keskinen alue, mutta hyviä toimintamalleja on tarkoitus laajentaa muuallekin maakuntaan. Tehtyjä toimenpiteitä ovat olleen muun muassa **ajanvarauskäytäntöjen** kehittäminen, **lohkeamaklinikan** käynnistäminen puolikiireelliseen hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, **päivystysklinikkamallin** kokeilu yhdessä hammashoitolassa, **koululaisklinikkamallin** käyttöönotto useammassa hoitolassa, **virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen ulkoistaminen** ja **palvelusetelin** käyttöönotto. Lisäksi on osallistuttu yhteiskehittämiseen muun muassa monipalveluautokokeilun, digisotokeskuksen, ennaltaehkäisevän päihdetyön, elintapaohjausryhmien ja neuvoloiden kanssa.

Kehittämistyö jatkuu hankkeen päätyttyä. Vaikutusten heijastuminen hoitoon pääsyn paranemiseen vaatii enemmän aikaa ja mahdollisesti myös lisää resursseja suun terveydenhuoltoon.

2.7 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIHIN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä kehittäminen oli laaja ja monipuolinen kokonaisuus, joka toteutettiin kiinteässä yhteistyössä miepä-vastuualueen kanssa. Kehittämistyössä asiakkaiden osallistaminen esimerkiksi asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen muodossa on ollut keskeisellä sijalla. Runsaasti yhteistyötä on tehty myös muiden toimialueiden ja kolmannen sektorin kanssa. Keskeisiä tuotoksia olivat HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli jonka myötä hoitoon pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluissa nopeutui merkittävästi, alaikäisten päihdetyöparimalli, hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto sekä mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen viestintäkampanja.

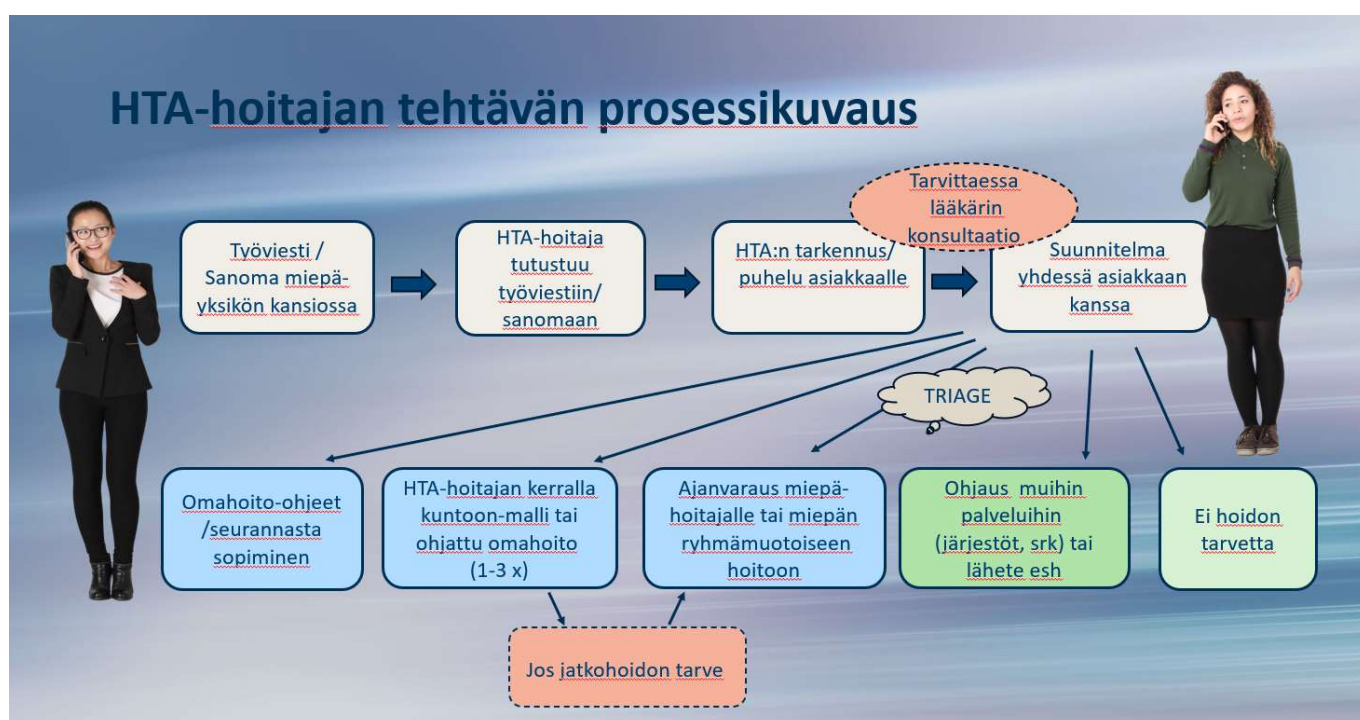
2.7.1 HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin konsultaatiomalli

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otettiin käyttöön HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli ja päivitettiin hoitoon pääsyyn liittyviä prosesseja. Hankkeen päättyessä 14 vuorokauden tavoiteajassa hoitoon päässeiden osuus

oli noussut 67 %:sta 96 %:iin. Kehittämistyöllä haluttiin vastata niin mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen kasvuun kuin hoitotakuun kiristymiseenkin.

Toimintamallin ydin on työviestien ja sanomien käsittelyn keskittäminen HTA-hoitajalle ja psykiatrin tai lääkärin konsultaation mahdollistaminen HTA-hoitajalle. Näin resurssointi kohdentuu oikealla tavalla, kun hoitokoordinaattorit tekevät hoidon tarpeen arvioinnit ja siihen liittyvät selvittelyt ja vastaanottohoitajien työaika kohdentuu hoitosuhdetyöskentelyyn. Hoitoon pääsyn nopeus ja tasalaatuisuus paranee myös, kun hoidon tarpeen arvioijalla on käytössään riittävä ja helposti saatavilla oleva lääkärin konsultaatiomahdollisuus. Lisäksi asiakkaan tietosuoja tulee entistä paremmin huomioiduksi, kun asiakkaista saapuneita sanomia ja työviestejä ei käsitellä enää tiimeissä, vaan käsittely sisällytetään hoitokoordinaattorin toimenkuvaan. Mallin pilotoinnin aikana laadittiin ja päivitettiin tarvittavat työohjeet. Hankkeen päätyttyä toimintamalli on vakiinnutettu osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita ja HTA-hoitajan tehtävä siirtyy hoitokoordinaattorien hoidettavaksi. (Kuva 19.)

Kuva 19. HTA-hoitajan tehtävän prosessikuvaus

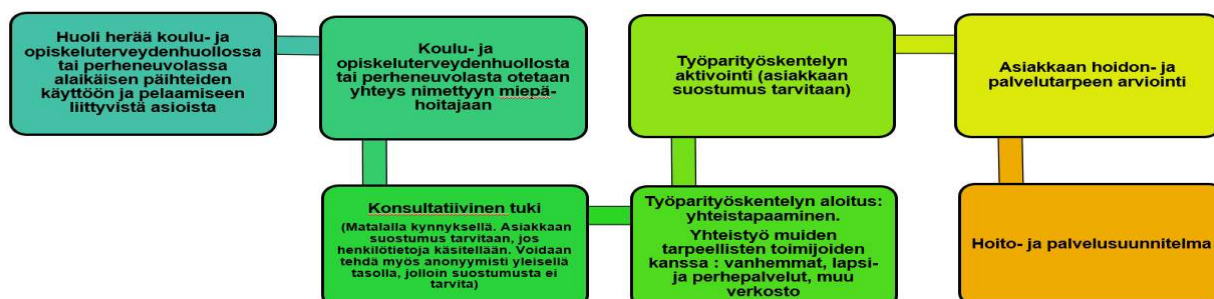


2.7.2 Meijän Polku – alaikäisten päihdetyöparimalli

Hankkeessa kehitettiin ja vakiinnutettiin käyttöön Meijän Polku -nimen saanut työparimalli alaikäisten päihteiden käyttöön ja pelaamiseen liittyvissä asioissa. Toimintamalli perustuu koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön. Toimintamallia pilotoitiin kahdella yläkoululla ja kahdessa

ammattillisen koulutuksen yksikössä ja vakiinnutettiin käyttöön pilotoinnin jälkeen. Osana kehittämistyötä otettiin käyttöön Ota huoli puheeksi -opas vanhemmille ja nuorten kanssa toimiville. (Kuva 20).

Kuva 20. Meijän Polku -päihdetyöparimalli



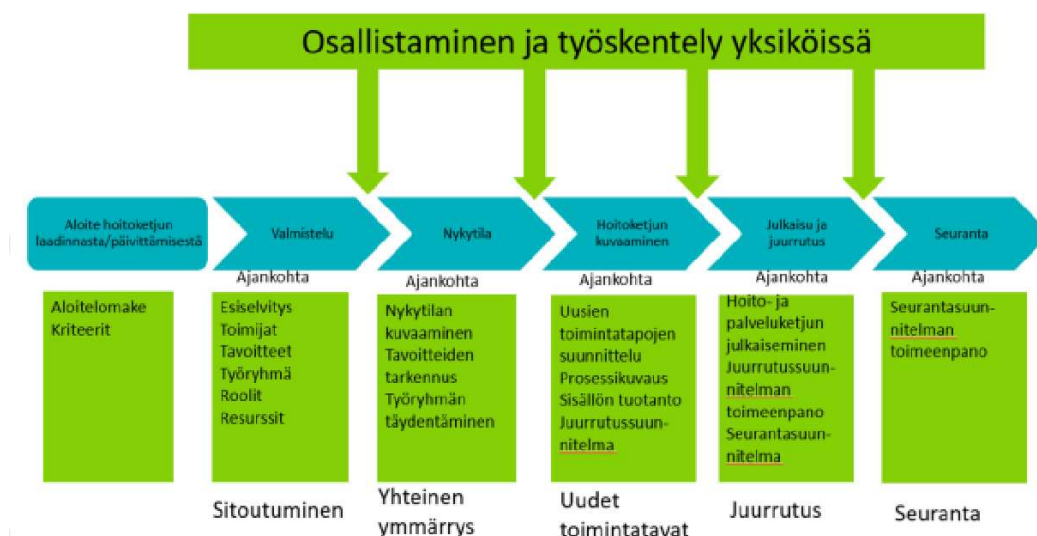
2.7.3 Hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen

Palvelun yhdenmukaisuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi käynnistettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen. Toimialue nimesi alun perin kaikkiaan 12 hoitoketjua, joista hankkeen aikana kuvattaviksi valikoitui kolme: aikuisen ADHD:n, aikuisen ahdistuneisuuden ja päihdeasiakkaan hoitoketjut. Näistä ADHD-ketju saatiin hankkeen aikana julkaistua, ahdistuneisuusketju odottaa julkaisemista ja päihdeasiakkaan hoito- ja palveluketju julkaistaan myöhemmin, kunhan kokonaisuuteen liittyvä toiminnalliset muutokset on tehty. Aikuisen ADHD:n hoito- ja palveluketjua on ensimmäisen kuukauden aikana tarkasteltu noin 250 kertaa.

Hoito- ja palveluketjut julkaistaan Siun soten verkkoalustalla. Ne on suunnattu niin asiakkaille ja läheisille kuin eri palveluissa työskenteleville ammattilaisillekin. Ne täydentävät valtakunnallisia suosituksia ja määrittelevät, miten työnjako eri toimijoiden kesken alueellisesti toteutuu. Asiakas saa hoito- ja palveluketjun avulla tietoa, mistä hakea apua sotepalveluiden ja kolmannen sektorin piiristä, ammattilainen puolestaan saa tietoa hoidon porrastuksesta ja eri palveluiden välisestä työnjaosta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoketjujen yhteisiä otsikoita ovat oireet, tutkimukset, hoito ja seuranta. Hoito- ja palveluketjuja voi käyttää myös perehdytysmateriaalina henkilöstölle.

Hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen toteutettiin moniammatillisissa työryhmissä, joissa oli mukana sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, psykologeja ja lääkäreitä perusterveydenhuollosta, opiskeluhuollosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista ja erikoissairaanhoidosta. Hoito- ja palveluketjujen työstämisessä hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatia. Työn aikana päivitettiin ja laadittiin tarvittavat työohjeita perusterveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Kuvassa 21 on hoito- ja palveluketjun laatimisen prosessia.

Kuva 21. Hoito- ja palveluketjutyön eteneminen.



2.7.4 Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto

Kansallisten, kaikille aluehankkeille yhteisten tavoitteiden mukaisesti hankkeessa vahvistettiin mielenterveyden häiriöiden hoitoon ohjautumista ja hoidon vaikuttavuutta psykososiaalisten menetelmien käyttöön ottamisella. Osahanke kytkeytyi KYS-erva-alueen koordinoimaan erillishankkeeseen jolla tavoiteltiin psykososiaalisten menetelmien käytön laajentamista ja integroitumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteisiin.

Hanketyönä toteutettiin Terapiat etulinjaan -toimintamalliin perustuva osaamiskartoitus mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä olevista psykososiaalisista menetelmistä ja niihin liittyvistä osaamis- ja työnohjaustarpeista. Vastausten perusteella valittiin hyvinvointialueella koulutettaviksi menetelmiksi kognitiivinen lyhytterapia, ohjattu omahoito ja Terapianavigaattori. [Ohjattu omahoito](#) tarkoittaa 1–3 käyntikerran hoitoa lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden pulmatilanteisiin, jossa asiakas työskentelee hoidon aikana aktiivisesti Mielenterveystalon omahoito-ohjelman parissa, ja ammattilainen tukee työskentelyä. [Terapianavigaattori](#) on digitaalinen työkalu, joka on suunniteltu mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin sujuvoittamiseen.

Koulutusten toteutus suunniteltiin yhdessä koordinoivan YTA-hankkeen kanssa. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen projektisuunnittelija toimi YTA-hankkeen terapiakoordinaattorin työparina koulutuksien jalkauttamisessa hyvinvointialueelle ja koulutusten toteuttamisessa. Ohjattuun omahoitoon koulutettiin noin 150 ammattilaista mielenterveys- ja päihdepalveluista, turvakodilta, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä sekä opiskeluterveydenhuollosta. Kognitiiviseen lyhytterapiaan koulutettiin noin 30 ammattilaista, lisäksi ennen hankkeen päättymistä aloittanut 14 ammattilaisen ryhmä jatkaa koulutuksen loppuun hankkeen päätyttyä. Terapianavigaattorin käyttöön koulutettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö kokonaisuudessaan

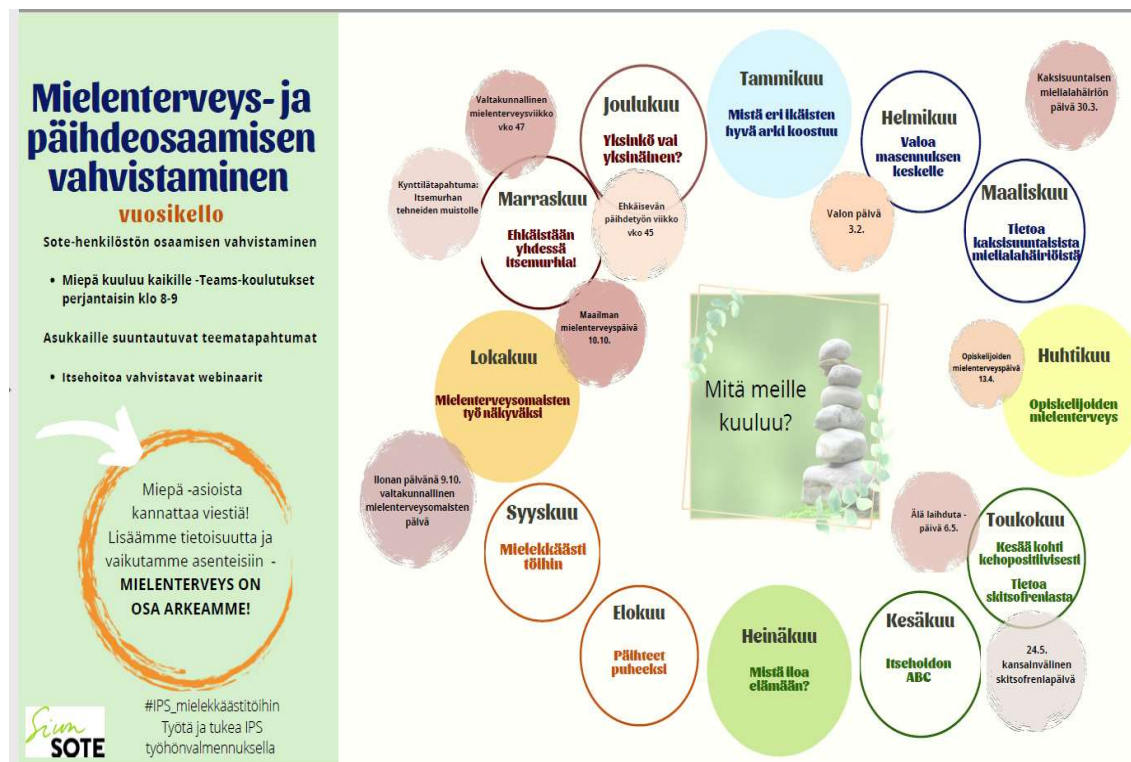
(noin 120 ammattilaista) ja lisäksi 15 ammattilaista opiskeluterveydenhuollosta. Lisäksi koulutettiin kaksi kognitiivisen lyhytterapian menetelmäohjaajaa, joiden turvin koulutuksia voidaan jatkaa hankkeen päättymisen jälkeen

Yhteistyössä YTA-hankkeen kanssa toteutettiin kahdeksan webinaarin sarja mielen hyvinvoinnista ja kohtaamisesta. Lisäksi koottiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöön palvelutarjotin, jolle kasattiin kaikki ryhmätoiminnot, joita Miepällä on aktiivisesti käytössä.

2.7.5 Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen

Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen hankeosiossa tavoitteena oli toisaalta vahvistaa ammattilaisten osaamista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tunnistamiseen, asiakasohjaukseen ja hoidonpurrastuksen mukaiseen toimintaan ja toisaalta kasvattaa mielenterveysosaamista asukkaiden arkiympäristöissä. Hanketyönä toteutettua viestintäkokonaisuutta kutsuttiin Miepä Pohjois-Karjala -projektiksi. Miepä Pohjois-Karjala projektin -kokonaisuutta oli ideoimassa monialainen ja -toimijainen työryhmä, jossa oli mukana sote-ammattilaisia monesta työyksiköstä julkisen sektorin eri toimialoilta, samoin järjestöjen ja asukkaiden edustus ja osallisuus oli huomioitu. Kokonaisuus muodostui Miepä kuuluu kaikille -luentosarjasta Siun soten ammattilaisille (hankkeen loppuun mennessä 42 verkkoluentoa), Miekö miepä -podcast-sarjasta (8 podcastia), Puhu hyvä mies -videokampanjasta (5 videopuheenvuoroa), Arjen mieli -kolumnisarjasta (10 kolumnia) ja vuosikellon muotoon kuvatusta Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen suunnitelmasta (kuva 22).

Kuva 22. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen suunnitelma.



2.7.6 Itsemurhien ehkäisyohjelma

Hankesuunnitelman mukaisena tavoitteena oli ottaa käyttöön kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman mukainen itsemurhien ehkäisyohjelma, tehdä kansalliseen ohjelmaan pohjautuva alueellinen toimenpide- ja toimeenpanosuunnitelma ja viedä suunnitelmaa osaksi palveluita ja toimintaa. Kehittämistyön taustalla oli tarve yhdenmukaistavaa käytänteitä itsemurhien ehkäisyyn liittyen ja vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista itsemurhien ehkäisyssä, itsemurhariskin varhaisessa tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja asiakas- ja palveluohjauksessa.

Kansallisen tutkimuksen mukaan lähes puolet itsemurhan tehneistä oli ollut yhteydessä perusterveydenhuoltoon ennen itsemurhaa ja heistä joka viides oli ollut yhteydessä mielenterveyspalveluihin itsemurhaa edeltäneen kuukauden aikana. Alueena Pohjois-Karjala on mielenterveydellisistä syistä sairauspoissaolojen ja eläkkeelle jäämisen osalta maamme kärkeijällä asukasluokan verrattuna. Myös itsemurhia alueellamme on ollut tilastollisesti tarkasteltuna paljon. Sen sijaan alueella ei ole ollut yhtenäisiä käytäntöjä tai toimintamalleja itsemurhien ehkäisyyn eikä itsemurhaa yrittäneen tai hänen läheisensä palveluihin ei ole selkeää rakennetta. Palvelut ovat vaikeasti löydettävissä asiakkaalle ja hänen läheiselleen ja itsemurhaa yrittäneen hoito- ja palveluketju puuttuu.

Kokonaisuutta varten valittiin erillinen ohjausryhmä, jossa edustettuina olivat mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykiatrian klinikkaryhmä sekä sosiaalipalvelut. Parhaiten alueellisiin haasteisiin vastaaviksi toimenpiteiksi nimettiin asenteisiin vaikuttaminen, mediaosaamisen lisääminen, varhaistuen tarjoaminen, riskiryhmien tukeminen ja hoidon kehittäminen. Näitä on huomioitu ja tullaan huomioimaan suunniteltaessa Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintoja, koulutuksia ja viestintää (esim. Miepä Pohjois-Karjala -projekti).

2.8 PERHEKESKUSTOIMINTAAN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Perhekeskustoimintaan liittyvä kehittäminen oli laaja kokonaisuus, jossa tehtiin paljon yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kesken sekä sidosryhmien kanssa. Keskeisiä tuotoksia olivat muun muassa perhekeskuksen yhteensovittavan johtamisen toimintamalli, lasten, nuorten ja perheiden yhteisasiakasohjauksen toimintamalli, psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto lasten ja nuorten palveluissa, palvelutarpeen arvioinnin sujuvoittaminen lapsiperhepalveluissa sekä maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto alle 25-vuotiaille.

2.8.1 Perhekeskustoiminnan yhteensovittaminen ja johtaminen

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa jatkettiin Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa aloitettua perhekeskuksen kehittämistyötä. Perhekeskustyön tavoitteena on laajasti yhteensovittaa eri toimijoiden (kunnat, HVA, järjestöt, seurakunnat) lasten, nuorten ja perheiden kanssa tekemää työtä siten, että palvelut ovat asiakkaalle oikea-aikaisia ja oikein mitoitettuja ja näin vahvistaa ehkäisevää työtä. Ensimmäisessä hankesuunnitelmassa

tavoitteeksi kirjattiin väljästi perhekeskusmallin toimeenpanon syventäminen ja laajentaminen, mutta hanketyön edetessä tavoitteet tarkentuivat, kun havaittiin, että perhekeskuskehittäminen oli vaiheessa, jossa tarpeena oli toisaalta vahvistaa käytännön työtä tekevien perhekeskustoimijoiden tietoisuutta toiminnasta ja toisaalta luoda toimintamalleja ja rakenteita, joiden avulla päästäisiin ohjausryhmä- ja johtoryhmätyöskentelyssä haasteiden ratkomisesta enemmän työtä ennakoivaan suuntaan. Tarkennetuiksi tavoitteiksi muodostuivat perhekeskustoiminnan yhteistyörakenteen ja yhteensovittavan johtamisen toimintamallin päivittäminen ja uudistaminen, perhekeskuskoordinaattorityön sisällön uudistaminen, viestinnän vahvistaminen, perhekeskustoiminnan ja kohtaamispaikkatoiminnan laajentamisen suunnittelu ja kansalliseen sähköiseen perhekeskukseen liittymisen valmistelu.

Hankeosion keskeiset tuotokset olivat perhekeskuksen toimintasuunnitelma, perhekeskuskoordinaattorin tehtäväkuva sekä perhekeskuksen viestintäsuunnitelma. **Pohjois-Karjalan perhekeskuksen toimintasuunnitelma** vuosille 2023–2025 on hyväksytty hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa 1/2023. Toimintasuunnitelmassa on kuvattu muun muassa perhekeskuksen tehtäviä, toiminnan painopisteitä ja koordinaatorirakenteita ja sen tarkoituksena on konkretisoida toimintaa, asettaa yhteisiä tavoitteita sekä seurata toiminnan vaikuttavuutta. **Perhekeskuskoordinaattorin tehtäväkuva** on laadittu yhteistyössä toimialueiden kanssa ja se on hyväksytty perhekeskuksen ohjausryhmässä. Samanaikaisesti tehtäväkuvan laatimisen kanssa valmisteltiin neuvola-, koulu-, ja opiskeluhuollon osastonhoitajien toimimista jatkossa perhekeskuskoordinaattoreina lapsiperhepalveluiden johtavien sosiaalityöntekijöiden rinnalla. Näin on sekä vahvistettu koordinaattoriresurssia alueilla sekä varmistettu koordinaatiovastuun jakautuminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken. **Perhekeskuksen viestintäsuunnitelma** saatiin hankkeen päättyessä hyväksymistä vaille valmiiksi. Jo ennen viestintäsuunnitelman valmistumista perhekeskusviestintä on ollut aktiivista niin sisäisesti kuin ulkoisestikin.

Kansalliseen sähköiseen perhekeskukseen liittymistä valmisteltiin, mutta hyvinvointialueen tarpeita vastaavaa ratkaisua ei ollut tarjolla, joten tässä vaiheessa sähköiseen perhekeskukseen ei vielä päätetty liittyä. Kohtaamispaikkatoiminnan laajentamisen ja sisällön suunnitelmaa ei olla toteutettu. Sen sijaan kohtaamispaikkakoordinaattoreiden yhteistyö on hankkeen aikana vahvistunut, ja heidän tekemänsä työ on linkittynyt lähemmäs perhekeskustyön maakunnallista toimintamallia.

2.8.2 Paljon palveluja tarvitsevien lasten palvelukokonaisuus

Paljon palveluita tarvitsevien lasten palvelukokonaisuus -hankeosuuteen kuuluivat lasten palvelupolkujen sujuvoittaminen yhteisasiakasohjausta pilotoimalla, lasten huomioimisen vahvistaminen aikuisten palveluissa sekä konsultaatorakenteiden luominen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välille.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella haasteena on ollut lasten, nuorten ja perheiden palveluiden pirstaloituminen eri sektoreiden toimijoille ilman selkeästi määriteltyä koordinaatiovastuuta. Esimerkiksi lasten ja nuorten koulupoissaolojen, aggressiivisen käyttäytymisen, ahdistusoireilun ja kiireellisten sijoitusten suuri määrä ovat merkkejä ilmiöistä, jotka vaikuttavat perheiden hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, ovat riskitekijöitä syrjäytymiselle

ja joiden taustalla on monimuotoisia juurisyytä, joita ei voida ratkaista yhden palvelun tai yhden toimijan keinoin. Perinteisesti jokainen palvelu on tehnyt arvioinnin ja hoito-/asiakassuunnitelman omasta palvelustaan käsin ja oman palvelunsa näkökulmasta, mikä on aiheuttanut perheille päällekkäisiä asiakkuuksia eri palveluihin ja kuormitusta esimerkiksi tiedon siirtämisen näkökulmasta. Oikea-aikainen tiedon siirtyminen on koettu perhelähtöisen, monialaisen työn näkökulmasta haasteena. Tähän on vaikuttanut muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas-, potilas- ja tietosuojalainsäädännön vaikeatulkintaisuus. Perheiden tarpeiden näkökulmasta yhteistyötä tulee tehdä yli sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurajojen. Työntekijät kokevat monialaista yhteistyötä ja tietosuoja säätelevän lainsäädännön kokonaisuuden vaikeatulkintaisena ja usein monialaista työtä rajaavana.

Tavoitteena hankeosuudessa oli, että useita palveluita tarvitsevien lasten palvelupolut sujuvoituvat, asiakaskokemus paranee, palvelujen kokonaisuus tulee näkyväksi sekä palvelujen yhteensovittava suunnittelu näkyy hallinnon rajat ylittävässä johtamisjärjestelmässä.

Hankkeen keskeinen tuotos oli lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen toimintamallin pilotointi ja käyttöönotto. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen mallintamisessa keskityttiin lapsen kokonaistilanteen kartoittamiseen sekä palvelujen ja arjen tukimuotojen perhelähtöiseen yhteensovittamiseen tilanteissa, joissa sama lapsi ja perhe tarvitsee useamman tahon asiantuntemusta ja palveluja. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen pilotissa mallinnettiin nk. ”perhekeskusterveydenhoitajan” ja ”perhekeskuslääkärin” työnkuvia sekä eri toimijoiden yhteistoimintaa ja yhteensovittavaa johtamista vahvistavia työryhmä- ja ohjausryhmämalleja. Pilotin aikana perhekeskusterveydenhoitajan nimikkeeksi vakiintui asiantuntijahoitaja. Lisäksi kokonaisuuteen sisältyi lastensuojelulain mukaisten terveystarkastusten prosessin kehittäminen yhdessä lastensuojelun kanssa.

Lapsiperheiden yhteisasiakkuustyö muodostaa yhden yhteydenoton periaatteella toimivan läheteettömän konsultaatio- ja koordinaatorakenteen, johon yhteistyötahoja kannustetaan olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä, mikäli on epäselvyyttä siinä, kuinka lapsen tai perheen asioita ja hyvinvointia voitaisiin paikallisin voimin edistää. Asiantuntijahoitaja voi tulla lapsen verkostoon mukaan kartoittamaan tarkemmin perheen kokonaistilannetta ja tuen tarvetta sekä yhteensovittamaan lapsen ja perheen tarvitsemia palveluja ja tukimuotoja.

Keskeinen palvelujen yhteensovittamista rakentava työmalli on Lapset puheeksi -palvelumalliin sisältyvä neuvonpidon prosessi. Neuvonpidoissa käydään läpi asiat, jotka perheen kanssa on sovittu etukäteen ja tehdään yhteinen toimintasuunnitelma lapsen ja perheen tukemiseksi. Tavoitteena on saatella perhe hyvin valmistautuneena heidän tarvitsemiensa palvelujen piiriin sekä muodostaa lapsen ja perheen ympärille jatkuvuutta tuottava ”oma tiimi” nimettyine vastuutyöntekijöineen. Yhteisasiakasohjaaja voi sovitussa vaiheessa jäädä verkostotyöstä pois ja muut ammattilaiset jatkavat työskentelyä perheen kanssa. Tämä rakenne auttaa estämään palvelujen väliinpuotoamisia, avun saannin viivästyksiä ja katkoksia sekä päällekkäistä työtä. Kun kokonaistilanne on hyvin kartoitettu ja lähitoimijat aktivoitu lapsen ja perheen tueksi, tehostuu esim. erikoissairaanhoidon työskentelyn aloittaminen lapsen asiassa, mikäli se on tarpeen.

Lapsiperheiden yhteisasiakastyölle todettiin hankkeen aikana selkeä tarve. Uudet pilotoidut työnkuvat löydettiin nopeasti pilotoinnin aikana. Asiakaspalautteiden sekä yhteistyötahoilta saadun palautteen valossa pilotoinnissa onnistuttiin toteuttamaan palvelujen yhteensovittamista perhelähtöisesti yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaustyötä vakiinnutetaan neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon

vastuualueelle muodostuvaan uuteen lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen työryhmään, johon on osoitettu kahdeksan henkilötyövuotta asiantuntijahoitajien työpanosta. Erikoislääkäri työpanos työryhmään tulee samalta vastuualueelta. Työn sisällöllinen kehittäminen jatkuu Tulevaisuuden sote-keskushankekauden päätyttyä omana toimintana sekä yhteistyössä Hyvinvointia ja kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeen kanssa.

2.8.3 IPC-, IPT- ja Cool Kids -menetelmien käyttöönotto

Nuorten psyykinen oireilu on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi ja mielenterveyden häiriöistä on jo tullut nuorten merkittävin terveysongelma. Myös Pohjois-Karjalassa vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä mielialastaan huolissaan oli ollut yli kolmasosa yläkoululaisista ja ammattikoululaisista ja lähes puolet lukiolaisista. Kaikissa ikäryhmissä mielialastaan huolissaan olleiden osuudet olivat myös kasvaneet edelliseen kyselyyn verrattuna. Oireilun yleistyminen on heijastunut myös palveluiden kysynnän kasvuun niin kansallisesti kuin Pohjois-Karjalassakin. Resurssien niukkuus suhteessa tarpeeseen aiheuttaa jonojen syntymistä ja avun saannin viivästyistä. Toisaalta palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja yhtenäisten hoitoketjujen puute hidastaa avun saamista osaltaan.

Yksi Tulevaisuuden sotekeskusohjelman kansallisista tavoitteista oli perustasolle soveltuvien, tutkittuun tietoon perustuvien menetelmien käyttöönotto oikea-aikaisen varhaisen tuen varmistamiseksi psyykkisesti oireileville nuorille sen sijaan, että suuri osa psyykkisesti oireilevista nuorista päätyy erikoissairaanhoidon perustason toimintamallien puuttuessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käyttöönotettaviksi menetelmiksi valikoituivat nuorten masennuksen interventio IPC, interpersoonallinen terapia IPT nuorille sekä lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma Cool Kids. Hankeajana koulutettiin IPC-osaajiksi 126 työntekijää ja lisäksi kolme työntekijää koulutettiin IPC-menetelmäohjaajiksi. IPC-koulutetut ovat perustason työntekijöitä, joista suurin osa työskentelee opiskeluhuollossa terveydenhoitajina, kuraattoreina ja psykologeina. IPT-koulutuksen kävi hankeajana yhteensä 8 sairaanhoitajaa ja 7 psykologia erikoissairaanhoidosta, perheneuvolasta, lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen tiimistä, perhekeskuksesta sekä opiskeluhuollosta. Cool Kidsin koulutus saatiin hankkeen loppuvaiheessa syksyllä kolme. Lasten Cool Kids -koulutukseen osallistui 4 ja nuorten koulutukseen 16 työntekijää, jotka olivat terveydenhoitajia, psykologeja, sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä ja kuraattoreja. Hankkeen päätyttyä psykososiaalisten menetelmien kehittäminen ja koordinaatio jatkuu sille osoitetun erillisen resurssin turvin.

Hankkeen aikana tavoitteena on ollut myös lisätä tietoisuutta ja osaamista lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta ja sen hoidosta. Vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville suunnattiin kaksi Nuoren masennuksen tiedon iltat -webinaaria, joiden tavoitteena oli lisätä tietoa nuoruusiästä, nuoren masennuksesta ja siitä miten apua voi hakea. Webinaareihin osallistui yhteensä noin 130 henkilöä. Lisäksi toteutettiin verkkovälitteiset mielen hyvinvoinnin oppitunti 4.–6.-luokkalaisille, yläkoululaisille sekä toisen asteen opiskelijoille. Oppitunnin tavoitteena oli lisätä nuorten ymmärrystä siitä, millaisia ovat nuoruusiän normaalit muutokset mielen osa-alueella sekä tuoda esille, milloin on syytä hakea apua. Lisäksi oppitunnilla kerrottiin miten ja mistä hakea apua. Oppitunnit tavoittivat arviolta 1000 osallistujaa ja ne tallennettiin myöhempää käyttöä varten.

2.8.4 Lasten ja nuorten ADHD:n hoitoketju

ADHD-hoitoketjutyötä oli käynnistetty Siun sotessa jo ennen Tulevaisuuden sote-keskushanketta. Alueella oli paikallisia hoitokäytänteitä ja kohteja ja paikallisesti sovittu työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, mutta yhteinen hoito- ja palveluketju puuttui. Lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketjutyö kirjattiin yhdeksi osaksi Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta.

Hoito- ja palveluketjun kuvaamistyössä nähtiin tärkeänä huomioida lasten ja nuorten eri arjen toimintaympäristöt ja lisäksi kiinnittää huomiota maakunnan eri puolilla tehtävään työhön. Tavoitteena oli luoda ja kuvata mahdollisimman yhtenäiset käytänteet perheiden/asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta, diagnostiikkaa ja hoitoa koskien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakkaiden näkökulmasta tavoitteena oli selkeyttää työnjakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä toisaalta koko palveluprosessin ajalta eri ammattilaisten kesken. Lisäksi haluttiin kasvattaa asukkaiden tietoutta esimerkiksi kuntoutusmuodoista ja erilaisista palveluista niin hyvinvointialueen kuin yhteistyökumppaneiden tarjoamana. Yhtenä tavoitteena oli lisätä uusien työntekijöiden ADHD-tietoutta ja varmistaa kaikille työntekijöille ADHD-diagnosoitujen lasten, nuorten ja heidän perheidensä ohjauksen tueksi valmiin materiaalin saatavuus.

Alusta lähtien Pohjois-Karjalan hoitoketjutyössä haluttiin kiinnittää huomiota lasten ja nuorten varhaiseen tukemiseen niin terveydenhuollossa kuin muissa ympäristöissä. Tutkimuksissa on todettu, että ADHD-piirteitä voidaan helpottaa esimerkiksi liikunnalla, joten hoitoketjussa huomioitiin elintapojen puheeksi ottaminen ja niiden merkitys. Lisäksi asiakaspolkuun nähtiin tärkeänä lisätä erilaisia arjen tuen oppaita ja verkkokursseja, joihin on mahdollista osallistua ilman terveydenhuollon asiakkuutta. Lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketju on julkaistu Siun soten palveluketjujen verkkoalustalla ja sitä on tarkasteltu keskimäärin noin 390 kertaa kuukaudessa.

Hanketyönä käynnistettiin myös säännölliset Teams-välitteiset ADHD-tiedon illat lasten ja nuorten vanhemmille (kuva 23). Hankkeen aikana iltoja toteutettiin neljä ja hankkeen päätyttyä ne jatkuvat kaksi kertaa vuodessa.

Kuva 23. ADHD-tiedon ilta.

ADHD-tiedon ilta

ADHD-dg:n saaneiden ja -piirteisten lasten ja nuorten vanhemmille

Linkki tilaisuuteen tulee Onni-koulutuskalenteriin (www.siunsote.fi -> Onni-koulutuskalenteri, kalenteriin pääset qr-koodista)

Lisätietoja
liisa.karvonen@siunsote.fi

Ke 29.3.2023 klo 17-19
Etänä Teams-yhteydellä

Ohjelma:
Tilaisuuden avaus
ADHD-tietoa, Mari Lukkarinen, neonatologian ja lastentautien el, LT
Arjen "työkaluja", erityisohjaajat Noora Alm ja Kati Saurula,
Perheperustaisen kuntoutuksen kehittämiskeskus
Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
Aksoni ry:n tervehdys

YHTEISTYÖSSÄ
Siun SOTE
Perpekeskus
ADHD LIITTO
AUTISMILIITTO
AKSONI ry

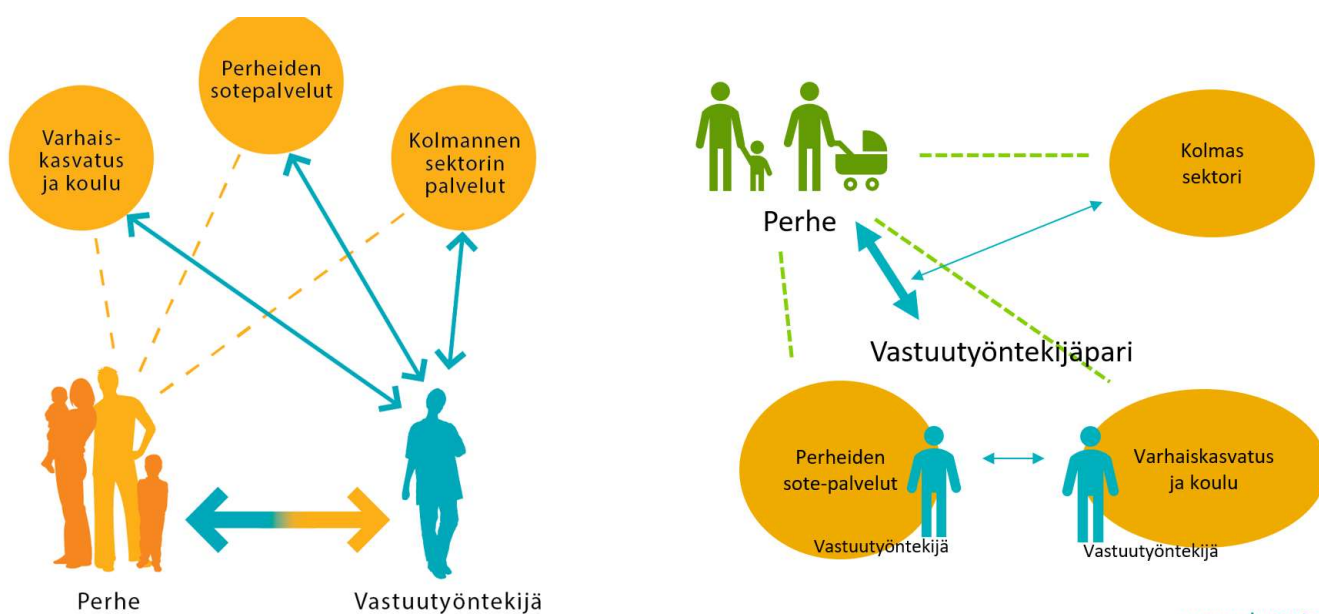
tilaisuus maksuton

2.8.5 Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmät, vastuutyöntekijämalli ja Lapset puheeksi -malli

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen tavoitteisiin oli kirjattu myös vastuutyöntekijämallin, Lapset puheeksi -työn ja Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmätoiminnan juurruttaminen ja/tai laajentaminen.

Lapsiperheiden vastuutyöntekijä -mallia oli Siun sotessa pilotoitu ja kehitetty osana LAPE-hanketta vuosina 2018-2020. Mallissa vastuutyöntekijä on perheen tuki, joka etsii tarvittaessa lisäapua perheelle ja auttaa monialaisen työn perhelähtöisessä koordinoinnissa. Mikäli perheellä on useita eri palveluita, on vastuutyöntekijällä asiakkuuden ajan kokonaiskuva, missä mennään. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa alkuperäisenä tavoitteena oli alun perin jatkaa LAPE-hankkeessa aloitettua pilotointia ja laajentaa ja juurruttaa malli koko maakunnan alueelle 6/2022 mennessä. Hankkeen edetessä pilotoitu malli todettiin kuitenkin haavoittuvaksi ja yksittäiselle vastuutyöntekijälle liian vaativaksi. Tämä toimi osaltaan perusteena sille, että täydennyshaun myötä lähdettiin kehittämään lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen toimintamallia (luku 2.8.2), jossa yksittäisen vastuutyöntekijän malli korvattiin vastuutyöntekijäpari-ajattelulla (kuva 24).

Kuva 24. Vastuutyöntekijämalli ja vastuutyöntekijäpari-malli



www.siunsote.fi

Lapset puheeksi -menetelmän käyttöönotto oli niin ikään Pohjois-Karjalassa aloitettu LAPE-hankkeen aikana vuonna 2018. Käyttöönottoa oli toteutettu asteittain kouluttamalla LP-menetelmäosaajia ja -kouluttajia. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli menetelmän juurruttaminen siten, että se olisi käytössä koko maakunnan alueella 6/2022 mennessä. Työn edetessä kuitenkin havaittiin, että Lapset puheeksi ei ole pelkästään työkalu tai menetelmä lapsen arjen puheeksi ottoon vaan voitiin puhua monialaisen, perhekeskeisen työn toimintamallista ja alettiin puhua laajemmasta Lapset puheeksi -palvelumallista. Hanketyön

tuotoksena tuotettiin Lapset puheeksi -palvelumallin kuvaus (kuva 25), jonka edistäminen on kirjattu osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa.

Kuva 25. Lapset puheeksi -palvelumalli.



Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmätoiminnan osalta tavoite toteutui vain osittain koronapandemiasta johtuvien ryhmätoiminnan rajoitusten takia.

2.8.6 Palvelutarpeen arviointiprosessin sujuvoittaminen lapsiperhepalveluissa

Hankesuunnitelman mukaisena tavoitteena oli yhtenäistää ja sujuvoittaa palvelutarpeen arvioinnin prosessia lapsiperhepalveluissa.

Lähtötilanteessa hyvinvointialueella tehdyt palvelutarpeen arvioinnin prosessit erosivat toisistaan sisällöllisesti yhteisen ohjeistuksen puuttumisen vuoksi. Yhteisen, dokumentoidun toimintamallin puuttuessa PTA-prosessin eri vaiheista ja asiakkuuksiin siirtymisestä alueille saattoi muodostua eriarvoisuutta asiakkaiden palveluihin pääsyssä. Lisäksi palvelutarpeen arviointia haluttiin sujuvoittaa ja yhdenmukaistaa työntekijöiden kuormituksen vähentämiseksi ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Hanketyön edetessä osoittautui, että palvelutarpeen arvioinnin

kokonaisuutta ei tunneta sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelualueilla kovin hyvin ja siitä on myös virheellisiä käsityksiä, mikä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja estää tai hankaloittaa yhteistyön tekemistä.

Kehittämistyön keskeiset tuotokset olivat palvelutarpeen arvioinnin prosessikuvaus, jollaista ei aikaisemmin ole hyvinvointialueella ollut käytössä (kuva 26), palvelutarpeen arvioinnin perehdytysopas työntekijöille sekä palvelutarpeen arvioinnin työvälineenä toimiva lomake, jolle on koottu myös tietoa ja ohjeita palveluohjausta ja jatkotyöskentelyä varten. Hankkeen aikana on lisäksi päivitetty toimintaohjeita eri prosesseihin liittyen ja esimerkiksi ennakkolisten lastensuojeluilmoituksen toimintaohjeet ovat selkiytyneet.

Kuva 26. Palvelutarpeen arvioinnin prosessi lapsiperhepalveluissa.



Keskisellä ja läntisellä alueella otettiin käyttöön yksi yhteinen palvelutarpeen arvioinnin puhelinnumero, jonka on koettu jakavan työkuormaa ja joka helpottaa myös tilastointia ja raportointia. Palvelutarpeen arviointia tekevien työntekijöiden yhteistyötä vahvistettiin luomalla yhteinen Teams-kanava tiedon jakamiselle ja prosessiin liittyville kysymyksille.

Palvelutarpeen arvioinnin kokonaisuutta kehitettiin hankkeen rinnalla myös toimialueen omana työnä ja hankkeen päättyessä palvelutarpeen arvioinnin prosessin kehittäminen jatkuu toimialueella erityisesti monialaisen palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta.

2.8.7 Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille

Hankesuunnitelman mukaisena tavoitteena oli maksuttoman ehkäisyn jakelun laajentaminen 25 vuoden ikään saakka. Kokeilun tavoitteena oli parantaa seksuaaliterveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta ja siirtää toiminnan painotusta ennaltaehkäisevään työhön.

Lähtötilanteessa Pohjois-Karjalassa tehtiin vuosina 2018–2020 selvästi maan keskiarvoa enemmän raskaudenkeskeytyksiä alle 25-vuotiaille ja erityisesti alle 20-vuotiaille nuorille. Maksutonta hormonaalista ehkäisyä tarjottiin tuolloin vain 3 kk:n ajalle ehkäisytablettien tai -renkaiden käytön aloittajille. Siun soten perusterveydenhuollossa ei ole ollut tarjolla keskitettyä seksuaalivouontaa eikä seksuaalivouonta ole sisällynyt siihen koulutusta saaneiden ammattilaisten työnkuvaan nimettynä osana, johon olisi osoitettu työaikaressursseja.

Ennen Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta Siun soten alueella oli aloitettu maksuttoman ehkäisyn jakelu keväällä 2019 ensin kondomien jakelulla alle 25-vuotiaille nuorille. Hormonaalisen ehkäisyn jakelu pääsi käynnistymään syksyllä 2021 alle 20-vuotiaille neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimesta. Jakelua toteutettiin kaikissa ehkäisyneuvoloissa ja joissakin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Joensuussa myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) toteutti maksuttoman ehkäisyn jakelua. Hankkeen myötä maksutonta ehkäisyä laajennettiin koskemaan kaikkia alle 25-vuotiaita Pohjois-Karjalassa asuvia nuoria ja myös ehkäisyvalmistevalikoimaa laajennettiin.



Maksuttoman ehkäisyn jakelua toteutettiin ehkäisyneuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä sekä soveltuvien osien myös äitiysneuvoloissa. Ehkäisytabletteja, -renkaita ja -laastareita voitiin kerralla luovuttaa valmisteen päiväykset huomioiden enimmillään vuoden tarpeeseen, siihen saakka, kunnes asiakas täyttää 25 vuotta. Ehkäisykierukoiden ja -kapselin asetukset toteutettiin kuntien ehkäisyneuvoloissa ja terveysasemilla. Kesällä 2023 saatiin kokeiluun Smartbox-noutoautomaatit ehkäisyvalmisteen jakelun tueksi.

Noin vuoden kestäneen kokeilun aikana ehkäisykapseleita asennettiin yhteensä 179 kappaletta ja ehkäisykierukoita 450 kappaletta. Raskaudenkeskeytysten määrä oli kääntynyt laskuun jo hanketta edeltäneiden kehittämistoimien myötä ja jatkoi laskuaan hankkeen aikana niin alle 20-vuotiaiden kuin 20-24-vuotiaidenkin ryhmässä.

2.8.8 Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy

Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa yhtenä tavoitteena oli luoda hoitoketju lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisylle. Alueella oli jo olemassa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju, mutta nyt haluttiin kiinnittää huomio ennaltaehkäisyyn ja puheeksi ottoon. Hanketyön käynnistyttyä päädyttiin siihen, että sen sijaan, että laadittaisiin erillinen hoitoketju ennaltaehkäisylle, tavoitteeksi otettiin olemassa olevan hoitoketjun käytön vahvistaminen ja henkilöstön tukeminen ennaltaehkäisevään työtöteeseen erityisesti perusterveydenhuollossa. Tämä toteutettiin luomalla työryhmä, joka mahdollisti tiedon ja hyvien käytäntöjen jakamisen eri sektoreilla työskentelevien perusterveydenhuollon ammattilaisten kesken.

2.9 SOSIAALIPALVELUIHIN LIITTYVÄ KEHITTÄMINEN

Sosiaalipalveluihin liittyvän kehittämisen otsikon alle on koottu hankeosioita, jotka poikkileikkaavat useita eri sosiaalihuollon palvelumuotoja tai sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy koskettaa kaikkia hyvinvointialueen palveluita; rakenteellinen sosiaalityö koskettaa kaikkia sosiaalihuollon palvelutehtäviä ja lisäksi sosiaalihuollon ammattilaisia terveydenhuollossa; taloussosiaalityö on organisoitu työikäisten sosiaalipalveluiden alle mutta koskee kaikenikäisiä asiakkaita; ja terveysasemille jalkautuva sosiaaliohjaus on lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalla toteutuvaa toimintaa. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistä koskeva hankeosio ei toteutunut hankehenkilöstön rekrytointivaikeuksien takia.

Eryteisesti rakenteellisen sosiaalityön ja taloussosiaalityön kehittämisen osioissa tehtiin tiivistä yhteistyötä perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa. Kehittämistyön yhteys toimialueen arkeen pyrittiin varmistamaan erityisesti siten, että hankeosioihin oli nimetty 10–20 % työaikaosuuksia toimialueen johtavilta sosiaalityöntekijöiltä.

2.9.1 Lähisuhdeväkivaltatyön kehittäminen

Osahankkeen alkuperäinen tavoite oli perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto Väistö-hankkeessa 2015 kehitetyn lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puuttumisen, arvioinnin ja ohjaamisen kokonaisuuden pohjalta. Lähtötilanteessa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämiseen ja ylläpitämiseen liittyvä työ oli pitkälti loppunut Väistö-hankkeen jälkeen, ja sen aikana saavutetut tulokset olivat hiipuneet ajan myötä. Lähisuhdeväkivallan havaitsemisen, puheeksi otton ja palveluohjauksen sekä riskinarvioinnin toimintamallit olivat osin vanhentuneet tai niitä ei ollut lainkaan käytössä. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön koordinaatorakenteet puuttuivat ja toimintamalleissa oli suurta alueellista vaihtelua. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn liittyvää koulutusta ei oltu järjestetty vuosiin ja henkilöstön osaamisessa oli merkittäviä vajeita. Kun Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeet ja suositukset lähisuhdeväkivallan

vastaisesta toiminnasta hyvinvointialueille julkaistiin 6/2022, voitiin todeta, että ne eivät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toteutuneet.

Väistö -hankkeesta nousseena tavoitteena uudelle osahankkeelle oli, että lähisuhdeväkivallan tunnistaminen paranee ja työntekijöillä on selkeä malli väkivaltaan puuttumiseen ja ohjaukseen. Hanketyön edetessä tavoitteet täydentyivät koulutussuunnitelman laatimisella sekä THL:n ohjeistuksen mukaisten koordinaatorakenteen luomisella.

Hankkeen merkittävin tuotos on alueellisen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteen luominen ja kiinnittäminen osaksi hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta. Rakenne muodostuu lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden ohjausryhmästä, operatiivisesta Lähesty – lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden ryhmästä, koko alueen kattavasta riskinarvioinnin MARAK-ryhmästä ja lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen LASTA-ryhmästä. Lisäksi on luotu lähisuhdeväkivallan havaitsemisen, puheeksi oton ja palveluohjauksen toimintamalli ja otettu se käyttöön kaikilla toimialueilla ja päivitetty riskinarvioinnin MARAK-malli. Henkilöstön osaamista on vahvistettu Tunnista lähisuhdeväkivalta -koulutuksilla ja räätälöidyillä työyksikkökohtaisilla koulutuksilla ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn intrasivustolla. Lisäksi on laadittu koulutussuunnitelma eri osaamistasoille. Hankkeen päätyttyä lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden kehittäminen ja koordinointi jatkuu sille varatun erillisen resurssin turvin.

2.9.2 Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellinen sosiaalityö on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa ja välittää tietoa alueen asukkaiden hyvinvoinnista sekä sosiaalisista ongelmista palveluiden suunnittelun ja tiedolla johtamisen tarpeisiin. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen täydennyshaussa uutena tavoitteena hankesuunnitelmaan kirjattiin rakenteellisen sosiaalityön vahvistamisen ja hyvinvointialueen tarpeisiin sopivan rakenteellisen työn välineen käyttöönoton suunnittelu.

Hanketyön myötä pilotoitiin sosiaalista raportointia rakenteellisen työn välineenä. Sosiaalinen raportointi on rakenteellisen sosiaalityön menetelmä, joka tarkoittaa sosiaalityön kentällä tehdyssä työssä ammattilaisille kertyvän ns. hiljaisen tiedon ja havaintojen systemaattista kokoamista hyödynnettävään muotoon. Sosiaalisella raportoinnilla saadaan tietoa erityisesti sosiaalisista ongelmista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteyksistä yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin ja sosiaalipalvelujen vaikutuksista ja hyvistä käytännöistä.

Sosiaalisen raportoinnin pilotti toteutettiin verkkolomaketta käyttäen työikäisten sosiaalipalveluissa ja yhdessä lapsiperhepalveluiden yksikössä 9/2022-12/2023. Raportointia oli tarkoitus laajentaa jo hankkeen kestäessä muillekin perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualueille, mutta hankehenkilöstössä tapahtuneiden muutosten takia tätä ei pystytty toteuttamaan. Pilotin tuloksena julkaistiin hyvinvointialueen ensimmäinen sosiaalinen raportti, jossa esiin nousi ilmiöitä erityisesti palveluihin pääsyyn, palveluiden yhteen toimivuuteen, toimeentuloon ja työllisyyteen sekä organisaation toimintatapoihin liittyen (kuva 27).

Kuva 27. Sosiaalisen raportoinnin teemat 9/2022-12/2023



Sosiaalisen raportoinnin käynnistämisen lisäksi hanketyön myötä perustettiin rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, joka vastaa raportoinnin tuottamien ilmiöiden jäsentämisestä sekä välittämisestä asianomaisten palvelualueiden tietoon. Lisäksi valmisteltiin sosiaalisen raportoinnin kytkeytymistä osaksi hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Sosiaalisen raportoinnin prosessi on esitetty kuvassa 27.

Kuva 27. Sosiaalisen raportoinnin prosessi

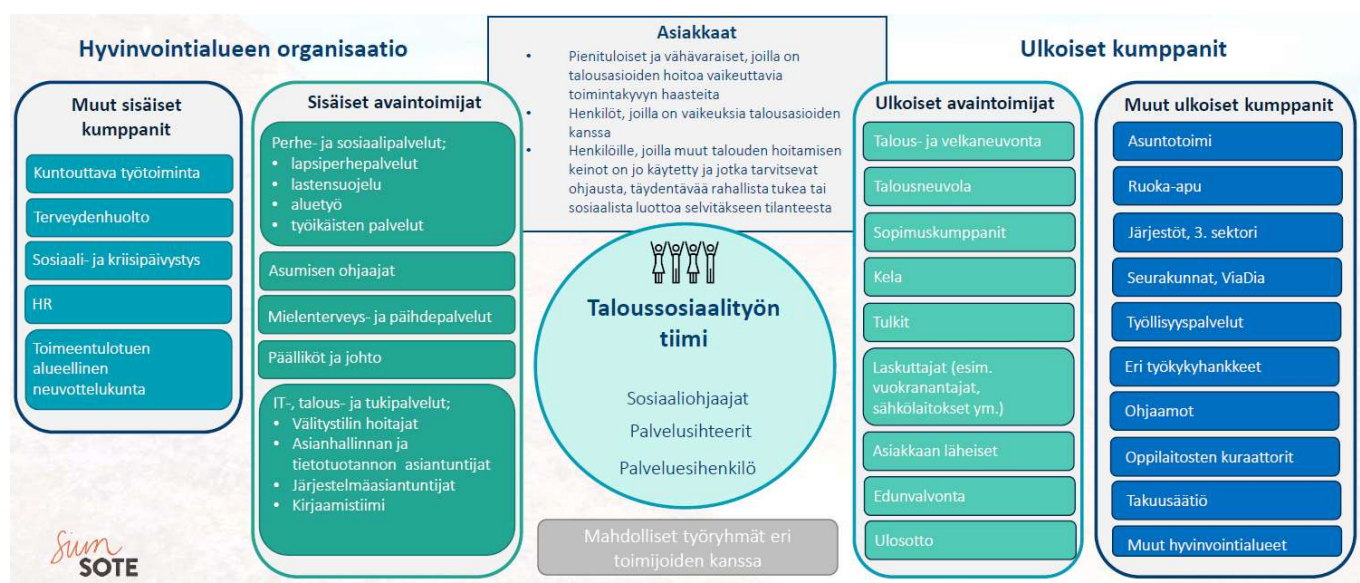


Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja sosiaalisen raportoinnin ja laajentaminen muihin sosiaalipalveluihin ja terveydenhuollossa työskenteleville sosiaalihuollon ammattilaisille jatkuu hankkeen päätyttyä osin Hyvinvointia ja kestäviä palveluita hankkeessa tehtävän kehittämistyön myötä, osin toimialueen omana toimintana.

2.9.3 Taloussosiaalityö

Hankesuunnitelman mukaisena tavoitteena oli vahvistaa taloussosiaalityön kokonaisuutta toteuttamalla keskitetty toimintamalli toimeentulotukeen ja talousasioihin liittyville tehtäville sekä ottaa käyttöön sosiaalinen luototus. Taloussosiaalityö on lakisääteistä palvelua, johon asiakkaalla on oikeus ja jolla turvataan välttämätön toimeentulo. Se on ennaltaehkäisevää, asiakkaan toimintakykyä tukevaa työtä, johon voi sisältyä ohjausta, neuvontaa, talousasioiden opetusta ja konkreettista tukea. Taloussosiaalityötä määrittelevät lainsäädännön asettamat reunaehdot ja palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän osittainen pirstaleisuus. Taloussosiaalityölle leimallista on erilaisten sidosryhmien suuri määrä (kuva 28).

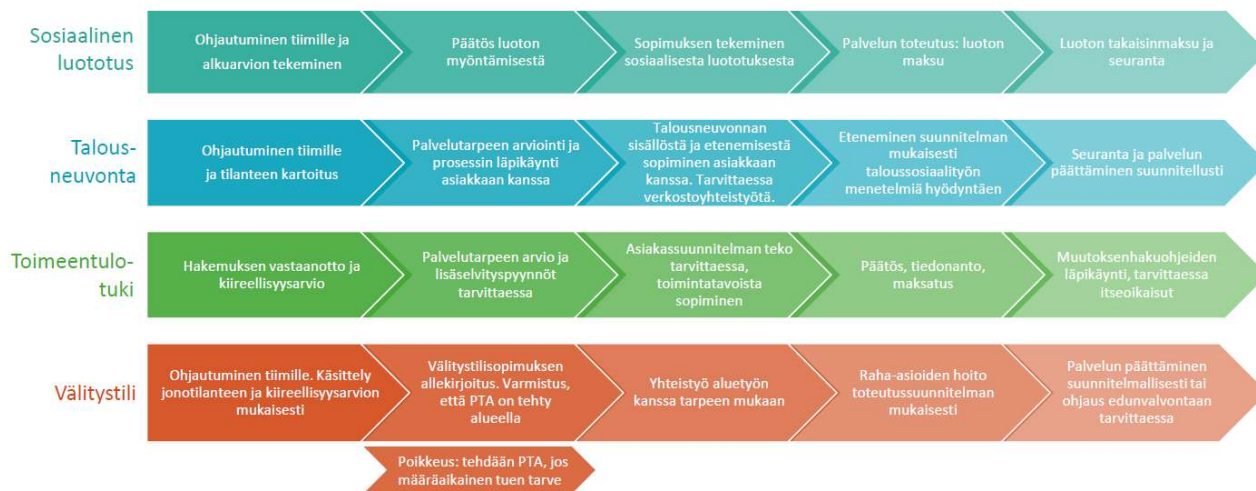
Kuva 28. Taloussosiaalityön sidosryhmiä.



Kehittämistyön taustaksi kartoitettiin lähtötilannetta haastattelemalla työikäisten sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia ja palvelusihitteereitä (yhteensä 21 haastattelua). Kartoituksen perusteella alueelliset erot taloussosiaalityön menettelytavoissa olivat melko suuria ja yhteisiä työohjeita ja toimintamalleja oli niukasti. Lisäksi kartoituksen perusteella koettiin, että kokonaisvaltaisempaan taloudenhallinnan ohjaukseen on niukasti mahdollisuuksia.

Taloussosiaalityön keskitetyn toimintamallin mallintamiseksi toteutettiin työpajasarja henkilöstölle ja esihenkilöille. Työpajojen tavoitteena oli luoda yhteinen näkemys ja visio taloussosiaalityön kokonaisuudesta, hahmottaa kuvaus keskitetystä mallista, sidosryhmistä ja prosesseista (kuva 29) sekä vahvistaa työntekijöiden osaamista ja sitoutumista uuteen toimintamalliin.

Kuva 29. Taloussosiaalityön prosessit.



Keskitetyn toimintamallin eduksi arvioitiin asiakkaan näkökulmasta palvelun saavutettavuuden ja tasalaatuisuuden paraneminen, perustettavan taloussosiaalityön tiimin näkökulmasta työnkuvien selkeytyminen ja mahdollisuus osaamisen vahvistamiseen, muun henkilöstön näkökulmasta palveluohjauksen selkeytyminen ja työrauhan mahdollistaminen muissa asioissa, ja hyvinvointialueen näkökulmasta muun muassa mahdollisuus vaikuttaa ylisukupolvisiin haasteisiin.

Yhteistä toimintamallia valmisteleavan työpajaprosessin päätyttyä vastuu taloussosiaalityön yksikön käynnistymisestä siirtyi työikäisten sosiaalipalveluiden palvelualueelle. Taloussosiaalityön yksikön toiminta käynnistyi toukokuussa 2023.

Taloussosiaalityön hankeosion tavoitteena oli lisäksi sosiaalisen luototuksen käyttöönotto hyvinvointialueella. Sosiaalisen luototuksen tarkoituksena on ehkäistä ylivelkaantumista ja taloudellista syrjäytymistä ja edistää asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Sosiaalista luottoa voidaan hakemukseen perustuen myöntää tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole mahdollisuutta saada muuta luottoa, ja sitä tarvitaan esimerkiksi velkakierteen katkaisuun, asumisen turvaamiseen, välttämättömiin hankintoihin tai kriisitilanteessa. Hanketyönä valmisteltiin sosiaalisen luototuksen käyttöönottoa muun muassa kartoittamalla hyviä käytäntöjä muilta alueilta sekä osallistamalla sosiaalisen luototuksen toimintamallin ja prosessin kuvaamiseen ja ohjeistuksen laadintaan. Lopullisen toimintamallin kuvaamisesta vastasi työikäisten sosiaalipalvelut. Sosiaalinen luototus otettiin käyttöön elokuussa 2023.

2.9.4 Terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen kokeilu

Terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen kokeilun eli kehittäjäosionomipilotin taustalla oli toisaalta tarve täydentää terveysasemien moniammatillista tiimimallia sosiaalihuollon osaamisella, toisaalta jo aiemmin havaittu tarve tiiviimmälle yhteistyölle terveysasemien ja sosiaalipalveluiden välillä. Taustalla oli myös Meijän mallin kehittämistyöryhmän toteuttama kysely, jossa oli noussut esiin, että toisten ammattilaisten/palveluiden konsulttoimista hankaloittaa toisaalta tiedon puute toisten työn sisällöistä ja rooleista ja toisaalta epäselvät käytännöt ja oman työn keskeytyminen konsultointeihin liittyen.

Pilotin tavoitteena oli vahvistaa terveydenhuollon henkilöstön osaamista terveysasemilla esiin nouseviin sosiaalihuollon asioihin liittyen, tehdä näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalla esiin nousevia ilmiöitä sekä tiimimallin toimintamallin mukaisesti mahdollistaa asiakkaille palvelun saaminen yhden yhteydenoton perusteella silloinkin, kun siinä on kytkentä sosiaalihuoltoon.

Kokeilun aikana kolme sosiaaliohjaajaa jalkautui vuodeksi työskentelemään Tohmajärven, Kiteen, Polvijärven, Outokummun, Niinivaaran ja Rantakylän terveysasemille. Pilottiasemat valikoitiin siten, että edustettuna olivat niin maaseutumaiset kuin kaupunkimaisetkin toimintaympäristöt. Sosiaaliohjaajat työskentelivät kullakin asemalla 1–2 päivänä viikossa ja käyttivät terveydenhuollon potilastietojärjestelmää.

Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen vahvistamista toteutettiin toisaalta konkreettisen asiakasyhteistyön muodossa, toisaalta henkilöstöltä esiin nousseisiin tarpeisiin perustuvien minikoulutusten muodossa. Minikoulutusten aiheita olivat esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja edunvalvonta.

Asiakastyö perustui suurimmassa osassa tapauksista terveydenhuollon asioinnin yhteydessä esiin nousseeseen sosiaalipalveluihin tai sosiaaliturvaan liittyvän asian selvittämisen tarpeeseen. Yleensä kyse oli tilanteesta, jossa asiakkaan asia ei ollut ratkaistavissa pelkästään terveydenhuollon käytettävissä olevin keinoin, asian selvittäminen oli sujuvampaa sosiaalihuollon osaamis pohjasta käsin tai terveydenhuollon ammattilaiselle oli herännyt huoli asiakkaan kokonaistilanteesta. Maaseutumaiden kuntien terveysasemilla korostuivat iäkkäiden ja kaupunkialueella työikäisten asiakkaiden asiat. Asioinnin tavallisin syy oli etuuksien ja palveluiden hakemiseen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tarve ja taustalla usein esimerkiksi kotona pärjäämisen kysymykset toimintakyvyn muuttuessa tai taloudelliseen tilanteeseen liittyen. Mikäli asiakkaalla oli aktiivinen asiakkuus esimerkiksi iäkkäiden tai työikäisten palveluissa, asian hoito ohjattiin asiakkaan omalle työntekijälle. Toisaalta mikäli asian hoito edellytti sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia, asia ohjattiin kyseiselle sosiaalihuollon palvelutehtävälle. Valtaosa terveysasemilla esiin nousseista tapauksista oli kuitenkin sellaista, että sen ratkaisemiseksi riitti kertaluontoinen ohjaus ja neuvonta. Pilotin aikana kirjattiin noin 500 asiakastapaamista ja noin 700 merkintää ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Erityisesti maaseutukunnissa suurin osa käynneistä toteutui kotikäynteinä.

Maaseutukuntien terveysasemilla kehittäjäosionomin tehtävänkuva painottui suoraan asiakastyöhön, Joensuun suurilla terveysasemilla Niinivaaralla ja Rantakylässä korostui lisäksi eri ammattilaisten välisen yhteistyön selkeyttäminen ja vahvistaminen.

Kokeilun päätyttyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ehdotti toimintamallille rahoitusta seuraavan vuoden talousarvioon, mutta ehdotus ei edennyt aluevaltuuston käsittelyyn. Kokeilusta saatuja toimintamalleja on soveltuvien osin hyödynnetty moniammatillisen digisotekeskuksen valmistelussa. Asiakaspalautte kokeilusta on ollut kiittävä. Terveysasemien henkilöstön kokemuksia kokeilusta kartoitettiin opinnäytetyössä, jonka mukaan kehittäjäosionomin työskentely terveysaseman tiimissä kevensi erityisesti hoitajien työn kuormittavuutta ja vahvisti osaamista tunnistaa sosiaalihuollon osaamisesta hyötyviä asiakkaita. Opinnäytetyön mukaan etenkin isommilla terveysasemilla arvostettiin sitä, että kehittäjäosionomin pieleen saattoi kääntyä sosiaalipalveluita tai sosiaaliturvaa koskevissa asioissa asiakkaan ikäryhmästä tai asiakassegmentistä riippumatta.

3 Hanketyön hyödyt ja vaikutukset

Hankekokonaisuuden konkreettisimmat vaikutukset hankkeen päättyessä näkyvät käyttöön vakiintuneissa uusissa toimintamalleissa ja -kokonaisuuksissa, jotka jo nyt sujuvoittavat asiakkaiden pääsyä palveluihin ja erityisesti monialaista yhteistyötä vaativissa tilanteissa kasvattavat työn hallittavuutta ammattilaisten näkökulmasta. Pidemmällä aikavälillä uusien toimintamallien odotetaan vaikuttavan myönteisesti palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, palvelun oikea-aikaisuuteen ja tasalaatuisuuteen ja resurssien parempaan kohdentumiseen yhteensovitettujen prosessien myötä. Tällaisia toimintamalleja ovat esimerkiksi monialainen digisotakeskus, pelastuslaitoksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tilannekeskus, kaikkia asiakasryhmiä palvelevat omais- ja perhehoitokeskus ja paljon palveluja tarvitsevien lasten yhteisasiakasohjauksen toimintamalli. Palveluihin pääsyä ja alueellista yhdenvertaisuutta ovat vahvistaneet myös muun muassa e-ohjauksen toimintamalli lasten puhe- ja toimintaterapiassa, HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja taloussosiaalityön yksikön toiminnan käynnistyminen.

Hankkeen yhtenä painopisteenä on ollut ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen. Hanketyön päättyessä ennaltaehkäisevien toimintamallien vaikutukset näkyvät ammattilaisten osaamisen vahvistumisena esimerkiksi elintapaohjauksen käytännössä, lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa sekä käytännön työn helpottumisena yhteisesti sovittujen, selkeästi kuvattujen prosessien ja työohjeiden myötä, mutta myös suoraan asiakasrajapinnassa esimerkiksi sosiaalisen luototuksen ja alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn käyttöönottona, ikäihmisten päivätoimintana ja viestintäkampanjoina mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamiseksi. Olennaiselta osin näiden toimien vaikutukset tulevat kuitenkin näkyviin vasta pitkällä aikavälillä. Elintapaohjauksen vahvistamisen odotetaan vähentävän elintapasairauksiin liittyvää hoidon tarvetta, lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn toimintamallin odotetaan vaikuttavan niin sairaanhoito-, mielenterveys- kuin sosiaalipalveluidenkin tarpeeseen. Maksuton ehkäisy näyttää jo nyt vaikuttaneen alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrää vähentävästi ja sosiaalisella luototuksella on tavoitteena ehkäistä kohtuuttomiin velkakierteisiin joutumista ja niistä aiheutuvaa palveluntarpeen kertautumista.

Hankkeen myötä käynnistetty koko hyvinvointialueen läpäisevä laadunhallintatyö parantaa asukkaiden saamien palveluiden laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta vähentämällä poikkeamia ja tarjoamalla työvälineet palveluiden laadun ja tasalaatuisuuden arviointiin. Lisäksi yksittäisten toimintamallien kehittämiseen liittyvä prosessien kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen ja ammattilaisten osaamisen kasvattaminen parantavat osaltaan asukkaiden saamien palvelujen tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta. Psykososiaalisten toimintamenetelmien käytön odotetaan pitkällä aikavälillä näkyvän vaikutuksina hoitoon pääsyn paranemiseen ja ongelmien pitkittymisen ja kärjistymisen vähenemiseen. Hyvinvointialueen yhteisten, moniammatillisten hoito- ja palveluketjujen mallintamisen ja käyttöönoton myötä asukkaiden yhdenvertaisuus on parantunut ja palvelukokonaisuudet ovat muodostuneet yhtenäisemmiksi. Etäkuntoutuksen kehittäminen on auttanut vastaamaan alueelliseen eriarvoisuuteen erityispalvelujen saatavuudessa tasalaatuisesti.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa ovat korostuneet monialaisen yhteistyön ja integraation tarve hyvinvointialueen eri palvelumuotojen yhdyspinnoilla kuten myös yhteistyö sidosryhmien, kuten kolmannen sektorin ja kuntatoimijoiden kanssa. Tähän liittyen konkreettisia vaikutuksia ovat olleet konkreettisten

toimintamallien lisäksi erilaisten yhteistyörakenteiden muodostuminen ja määrittely esimerkiksi järjestöyhteistyöhön, lähisuuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn, elintapaohjaukseen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä perhekeskustoimintaan liittyen. Samalla ymmärrys integroidun työn ja yhteistyön tarpeellisuudesta ja mahdollisuuksista sekä haasteista on kasvanut. Esimerkiksi hankkeessa pilotoitu terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen malli on tuottanut runsaasti tietoa terveysasemilla esiin nousevista sosiaalihuollon kysymyksistä ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön pullonkaloista. Tätä tietoa hyödynnetään nyt digisotekeskuksen kehittämisessä, vaikka jalkautuvan sosiaaliohjauksen malli ei saanutkaan jatkoa.

Hanketyöllä on vaikutettu myös ammattilaisten veto- ja pitovoimaan sekä suoraan soteammattilaisten urapolkumallilla että välillisesti hankkeessa tuotettujen toimintamallien kautta esimerkiksi tarjoamalla uudentyyppisiä tehtävänkuvia ja parantamalla työn hallintaa osaamisen vahvistamisen ja selkeästi kuvattujen prosessien avulla. Päälekkäisen työn karsiminen integroitujen toimintamallien kautta ja työn vaikuttavuuden kasvu näyttöön perustuvien menetelmien käytön myötä lisäävät työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia ja kehittämisosaamisen kasvu osallisuuden kokemusta.

Hankekokonaisuuden vaikutukset hyvinvointialueen toiminnan kustannusten hillitsemiseksi ovat pääosin välillisiä. Pääosin vaikutukset tulevat esiin pitkällä aikavälillä ja niiden yksiselitteinen osoittaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon voimakkaan muutoksen alla olevassa palvelukentässä haastavaa. Merkittävimpien kustannusvaikutusten voidaan nähdä aiheutuvan toimintamalleista, joilla parannetaan hoitoon ja palveluihin pääsyä ja sitä kautta vähennetään ongelmien pitkittymisen tai pahenemisen aiheuttamia kustannuksia; ennaltaehkäisevän työn toimintamalleista, joilla vähennetään raskaiden, paljon kustannuksia aiheuttavien korjaavien palveluiden tarvetta; laatua ja vaikuttavuutta parantavista toimintamalleista, joilla vähennetään virhetilanteita ja tehostetaan resurssien kohdentumista oikein; integroiduista toimintamalleista, joiden avulla karsitaan päällekkäistä työtä ja väliinpuotoamisia; ja kehittämistyön vaikutuksista henkilöstön veto- ja pitovoiman paranemiseen.

4 Yhteenveto ja arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke oli osa kansallista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hanke muodosti alueelle poikkeuksellisen laajan kehittämiskokonaisuuden, joka toteutettiin poikkeuksellisten tapahtumien sävyttämänä aikana.

Hankesuunnitelma perustui toimialueiden esiin nostamiin tavoitteisiin ja niitä tarkennettiin ja muokattiin rahoituksen sallimissa raameissa tilanteiden ja tarpeiden muuttuessa. Kokonaisuutena yli 50 osatavoitteesta koostuneen hankkeen voidaan katsoa toteutuneen hyvin, vaikka yksittäisissä osatavoitteissa työ jäi hankkeen päättyessä kesken. Kokonaan toteutumatta jäi yksi osatavoite rekrytointivaikeuksien takia. Toisaalta useissa hankeosioissa edettiin merkittävästi alkuperäistä tavoitetta pidemmällekin. Tavoitteiden muokkautuvuutta voidaankin pitää yhtenä hankkeen vahvuutena. Koronapandemian ja henkilöstön saatavuuden vaikeutumisen koetellessa palveluntuotantoa on ollut tärkeää, että hanketyön painopisteitä ja aikatauluja on voitu muuttaa organisaation tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaisesti. Toisena vahvuutena voidaan pitää hanketyön vahvaa yhteyttä käytännön toimintaan. Tämä toteutui toisaalta tiiviin toimialueyhteistyön ja henkilöstön osallistamisen muodossa, toisaalta sitä kautta, että suurin osa hankkeen työntekijöistä tuli kehittämistyöhön suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon kentältä tuoden mukanaan vahvaa toimintaympäristön tuntemusta.

Hankkeen keskeisinä onnistumisina voidaan pitää kaikki toimialueet poikkileikkaavien toimintamallien käyttöönottoa, joista esimerkkejä ovat moniammatillinen digisotokeskus, yhteinen tilannekeskus ja laatutyön ja asiakaskokemuksen johtamisen viitekehys. Onnistumisina voidaan esiin nostaa myös ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vahvistavat toimintamallit kuten lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn koordinaatorakenne ja toimintamallit ja elintapaohjauksen vahvistamisen kokonaisuus, hoitoon pääsyn parantaminen esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja lasten puheterapiassa kuten myös monialaiset, integroivat toimintamallit esimerkiksi lasten yhteisasiakasohjauksessa, lasten kuntoutuksessa ja omais- ja perhehoidon palveluissa.

Hankkeen laajuus ja moninaisuus oli toisaalta haaste, toisaalta mahdollisuus. Osatavoitteiden suuri määrä ja keskinäinen erilaisuus ja jopa kirjavuus toimi hedelmällisenä pohjana yhteistyölle ja vuorovaikutukselle eri palvelumuotojen ja ammattikuntien välillä. Asiakkaan näkökulmasta parhaatkaan palvelut eivät muodosta toimivaa kokemusta, jos niiden välillä on pullonkauloja tai katkoksia. Kehittämistyö teki näkyväksi sen, että usein näiden pullonkaulojen ja katkosten taustalla on ennen kaikkea tiedon puutetta toisten toimijoiden käytännöistä, vastuista ja velvollisuuksista. Yhdessä työskentely esimerkiksi integroitujen palvelukokonaisuuksien luomiseksi on tähän usein paras lääke.

Liitetaulukko 1

	Ensimmäinen haku 2020-2022	Jatkohaku 2022-2023
Hyötytavoite 1	Maakunnalliset yhteydenotto- ja asiointikanavat ja sähköinen palvelualusta	Palveluseteliprosessin ja -järjestelmän uudelleenmäärittely
	Etätoiminnan kehittäminen	
	Laajan palvelun soteasemien palveluaikojen laajentaminen	
	Monipalveluautotoiminnan kehittäminen	
	Verkkoajanvarauksen kehittäminen	
	Ikäihmisten palvelujen palvelurakenteen kehittäminen	
		Meijän mallin vahvistaminen
	Suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto hoitoon pääsyn parantamiseksi	
		Hoitoon pääsyn parantaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa
	Alaikäisten päihdepalvelujen toimintamallien kehittäminen	
		Työntekijäpulaan vastaaminen
		PTA:n sujuvoittaminen lapsiperhepalveluissa
		Palvelun saatavuus asumispalveluissa
Hyötytavoite 2	Lapsiperheitä tukevat, ennaltaehkäisevät toimintamallit	
	Maakunnallisen verkostomaisen yhteistyörakenteen suunnittelu ja käyttöönotto	
	Sote-ammattilaisten hyte- ja järjestöosaamisen vahvistaminen	
	Maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto	
	Elintapaohjauksen koulutussuunnitelma	
		Hyte-indikaattorien mukainen elintapaohjauksen kokonaisuus
		Linkkihenkilö-toimintamalli
	Perhe- ja lähisuhdeväkivallan toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto	
	Ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua edistävä toiminta	
	Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen toimintamalli	
	Kansallisen itsemurhien ehkäisyohjelman käyttöönotto	
		Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille
		Rakenteellinen sosiaalityö
	Taloussosiaalityö ja sosiaalinen luototus	
Hyötytavoite 3	Laatutyön viitekehys ja koordinaatio	
		Asiakaspalautejärjestelmä ja asiakaskokemuksen johtaminen
	Psykososiaalisten toimintamenetelmien kehittäminen ja käyttöönotto nuorilla	
		Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto aikuisilla
		Lasten puhe- ja toimintaterapian e-ohjaaja
		Etäfysio- ja etätoimintaterapian sisältöjen kehittäminen
Hyötytavoite 4	Monialaisen sosiaali- ja terveyskeskusmallin organisoituminen	
	Asiakasohjaus ja asiakassegmentointi	
	Meijän mallin kehittäminen sosiaalihuollon integroimiseksi tiimityöskentelyyn	
	Perhekeskustoiminnan yhteensovittaminen ja vahvistaminen	
	Lasten ja nuorten kuntoutuksen monialainen palvelurakenne	
		Paljon palveluja tarvitsevien lasten palvelukokonaisuus
	Omais- ja perhehoidon sekä vapaaehtoistoiminnan palvelukokonaisuuden kehittäminen	
		Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen
		Asunnonmuutostöiden moniammatillinen prosessi
		Lähihoitajan tehtäväkuvan monipuolistaminen
		Apuvälinetyön alueellinen malli
		Sosiaalisen kuntoutuksen yhteinen toimintamalli
		Päihdeasiakkaiden palveluprosessin selkiyttäminen
	Tilannekeskuksen käyttöönotto	